



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Liderazgo situacional del profesional de enfermería del
servicio de neonatología INMP – 2013**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Neonatología

AUTOR

Dula ÑAÑA SOLDEVILLA

ASESOR

Juana E. DURAN BARRETO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ñaña D. Liderazgo situacional del profesional de enfermería del servicio de neonatología INMP – 2013 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

1019

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

90

LICENCIADA (O) : ÑAÑA SOLDEVILLA DULA ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "LIDERAZGO SITUACIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA INMP - 2013" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN NEONATOLOGÍA

Lima, 06 de julio de 2017

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM


El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA** ✓, ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

15 (QUINCE)


LIC. EVA BERRIOS PACHECO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado


.....
LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

**LIDERAZGO SITUACIONAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA
INMP - 2013**

A nuestro Señor Jesucristo, por darme fortaleza y sabiduría para alcanzar una de mis metas.

A mis padres, por ser, dignos de ejemplos de trabajo y constancia, a mi esposo, mis hijos, mi tía, mi prima, personas quienes me brindaron todo su apoyo para alcanzar mis metas y sueños.

A todas aquellas personas que sin nombrarlas las tengo presente siempre y les doy mil gracias por ser piezas claves en todo este largo camino.

A Dios por ser mi guía, a mis seres queridos y a las demás personas quienes me brindaron todo su apoyo necesario para alcanzar mis metas y sueños.

Del mismo modo agradezco a las personas que dejaron huella en mi formación académica.

También quiero agradecer a todas las personas que dejaron huella en mi formación académica y a todas las personas del INMP que me apoyaron para la ejecución del presente trabajo de investigación permitiendo así mi desarrollo profesional.

ÍNDICE

INDICE DE GRAFICOS

RESUMEN

CAPITULO I. INTRODUCCION

Pág.

1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos:	
1.4.1 Objetivos generales	18
1.4.2 Objetivos específicos	19
1.5. Propósito	19

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes	20
2.2. Base teórica	26
2.3. Definición operacional de términos	49

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación	50
3.2. Lugar de estudio	50
3.3. Población de estudio	50
3.4. Unidad de análisis	51
3.5. Muestra y muestreo	51
3.6. Criterios de selección	51
3.6.1. Criterios de inclusión	51
3.6.2. Criterios de exclusión	51
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51

3.8. Proced. para el análisis e interpretación de la información	52
3.9. Consideraciones éticas	52

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados	53
4.2. Discusión	57

CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones	62
5.3. Limitaciones	62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	71

GRÁFICO	ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pág.
1	Estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del INMP-2013	54
2	Estilo principal y de apoyo de liderazgo situacional del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del INMP-2013.	55
3	Adaptabilidad o flexibilidad del estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del INMP-2013.	56

RESUMEN

AUTOR : DULA ÑAÑA SOLDEVILLA

ASESORA : JUANA E. DURAN BARRETO

El presente estudio tuvo como: **Objetivo** determinar el estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del INMP 2013. **Material y método.** El método estudio fue descriptivo de corte transversal, la población de estuvo conformada por 42 enfermeras, el cuestionario fue de Hersey y Blanchard, para valorar el estilo de Liderazgo situacional. **Resultados** Del 100% (42), 38%(16) es el estilo de liderazgo apoyar, 26% (11). Dirigir, 24% (10) Instruir y 12%(5) Delegar. **Conclusiones** El estilo de liderazgo situacional que adopta el profesional de enfermería es de acuerdo a la situación de los 42 encuestados se puede apreciar una tendencia a apoyar, que involucra escuchar a las personas, facilitando su compromiso en la resolución de problemas y en la toma de decisiones y proporcionar apoyo y estímulos para sus esfuerzos; seguido de dirigir, instruir y delegar y esto en relación a la madurez de sus colaboradores.

PALABRAS CLAVES Estilo de liderazgo situacional, profesional de enfermería, neonatología

SUMMARY

AUTHOR : DULA ÑAÑA SOLDEVILLA

ADVISORY : JUANA E. DURAN BARRETO

The present study had as objective to determine the situational leadership style of the nurse in the neonatal ward of INMP 2013 Material and method. The study method was descriptive cross-sectional population consisted of 42 nurses, the questionnaire was Hersey and Blanchard, to assess the situational leadership style. Results from 100% (42), 38% (16) leadership style is support, 26% (11). Direct, 24% (10) Instruct and 12% (5) Delegate. Conclusions The situational leadership style adopted by the nurse is according to the situation of the 42 respondents can see a tendency to support, which involves listening to people, facilitating their involvement in problem solving and decision-decisions and provide support and encouragement for their efforts; followed by lead, instruct and delegate and this in relation to the maturity of its employees

KEYWORDS situational leadership style, nurse, neonatal

PRESENTACION

El concepto de liderazgo en Enfermería constituye un tema que ha sido abordado desde diversas perspectivas. Las investigaciones sobre este tema han ido en aumento más aun en las sociedades Europeas donde los enfoques de liderazgo y calidad van a la par.

El estudio del Liderazgo resulta importante para el trabajo de Enfermería ya que en las tareas que asume en el ámbito del cuidado tiende a desarrollar habilidades de liderazgo toda vez que está directamente involucrado con el análisis crítico, identificación de problemas, toma de decisión, planificación e implementación de cuidados, organización y división del trabajo de los miembros del equipo de enfermería, entre otras acciones

El presente estudio titulado Liderazgo Situacional del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología; está fundamentado en la teoría de Liderazgo Situacional de Hersey y Blanchard, teoría desarrollada en el Centro de estudios de California de Estados Unidos de Norteamérica; y que fue elegida como referente teórico porque según la Teoría del Liderazgo Situacional (TLS), ninguno de los estilos se define como óptimo para cualquier situación, sino que cada uno puede ser adecuado cuando las características de la situación así lo requieran, y esto con énfasis en el comportamiento de los líderes en relación al comportamiento de los seguidores : “factor crucial en todo evento de liderazgo”. No hay un estilo óptimo de liderazgo, este depende del ambiente, de los seguidores y de la actitud del líder. Por lo tanto, no se habla de un estilo de liderazgo, sino de estilos. El objetivo del estudio fue determinar el estilo de Liderazgo situacional que el

profesional de Enfermería ejerce en la unidades de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Con el propósito de que los hallazgos permitan formular estrategias orientadas a elaborar e implementar programas de educación permanente que favorezca el desarrollo profesional, organizacional y social del profesional de enfermería en las unidades de Neonatología, para así mejorar la capacidad de liderazgo.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El liderazgo es un fenómeno que se produce en todos los grupos humanos y que ha interesado a pensadores y literatos de todas las culturas desde hace cientos de años. Donde quiera que un grupo se involucre en la realización de una actividad, surge una estructura de liderazgo. El liderazgo es un constructo complejo y multideterminado, que desde hace ya un largo tiempo, se viene reflexionando e investigando acerca del liderazgo. Son innumerables los autores (Stogdill, Hommans, Likert, Fiedler, Hersey y Blanchard, House, Bryman, Bolman y Deal, etc.) que en distintas épocas, han dedicado mucho esfuerzo a esclarecer este elusivo y polisémico concepto. ⁽¹⁾

En este escenario, encontramos dos principales aspectos que representan un desafío para enfermería, en los cuales la gestión y el liderazgo eficiente y eficaz resultan fundamentales para otorgar la calidad de los cuidados. ⁽²⁾

Si bien a través de la historia en el profesional de enfermería ha estado presente el otorgar cuidados. ⁽³⁾, biógrafos, historiadores y teóricos de la enfermería coinciden en que la obra de Florence Nightingale la hace precursora en el liderazgo de la lucha por el desarrollo de la enfermería cuando en 1860, funda la primera escuela de formación de enfermeras donde puso en práctica sus criterios sobre la educación y el ejercicio profesional entre otros. ⁽⁴⁾

El liderazgo es un proceso que debe estar presente a lo largo del ejercicio profesional, en su rol como cuidador, en la dirección de un servicio de enfermería o programa de salud, o simplemente en el diálogo interdisciplinario e intersubjetivo que exige la práctica de enfermería con los sujetos de cuidado.⁽⁵⁾

Con base en lo anterior podríamos orientar el desarrollo de la profesión de enfermería en cuanto a los énfasis y dirección de sus distintas prácticas: docencia, asistencia, administración e investigación, las cuales están muy ligadas a las condiciones y tendencias generales de la evolución social, económica y política de los países latinoamericanos. ⁽⁶⁾

De manera tradicional, la enfermería se ha concebido como un producto individual; no obstante, hoy en día se entiende como una operación conjunta de diversos profesionales, cuyo objetivo común es la provisión de los cuidados que los usuarios necesiten. ⁽⁷⁾La enfermería es una profesión de servicios cuya misión es el cuidado a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad. ...Por lo tanto, "la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona ⁽⁸⁾.

El liderazgo es necesario en todas las actividades de la enfermería. ⁽⁹⁾ La idea de liderazgo del colectivo enfermero en los servicios de salud, ha sido expresada repetidas veces desde muchos puntos. Me gustaría destacar, por ejemplo, la llamada del entonces Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Maler, en 1987, al expresar su convicción acerca de la importancia que, para la

atención de la salud de las personas, tiene la asunción de responsabilidades en el liderazgo por parte de las enfermeras. Es bueno recordar que la conferencia que me refiero se titulaba, justamente, “Las enfermeras lideran el camino.”⁽¹⁰⁾ La OMS establece y da lineamientos para las acciones, con la intención de facilitar el liderazgo de las enfermeras.⁽¹¹⁾

Según T. Kron (1983) el liderazgo es necesario en todas las actividades de Enfermería.⁽¹²⁾ El liderazgo que ejerce la Enfermería en el trabajo multidisciplinario es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la persona, familia y comunidad⁽¹³⁾ La Enfermería es hoy un pilar importante en el Sistema Nacional de Salud,... La eficiencia de los servicios de salud depende en mucho del papel del líder como administrador de los mismos.⁽¹⁴⁾ En efecto los líderes en enfermería toman decisiones en situaciones personales, y bajo diferentes circunstancias, según lo expresado por Huber.⁽¹⁵⁾

Consciente o inconscientemente, el liderazgo se lleva a la práctica de maneras diferentes, dependiendo de la situación, de la disposición de los poderdantes y según las características propias del mismo líder, o adoptando “Estilos de Liderazgo”⁽¹⁶⁾

Es de suma importancia frente a la posición de Enfermería dentro de la dinámica de la organización de los servicios de salud , que el personal conozca su potencialidad y estilo de Liderazgo a fin de que le permita enfrentarse a dicha situación y de esta manera pueda mantener un nivel de desarrollo personal y de los servicios de enfermería⁽¹⁷⁾.

Huber, agrega además que el desafío de liderazgo de enfermería incluye el desarrollo de estrategias que ayuden a los seguidores a

enfrentar y desarrollar la capacidad de adaptarse de manera positiva y productiva a los cambios, necesita de un liderazgo fuerte que permita el crecimiento personal y organizacional, permitiendo que la prestación de su proceso de atención sea costo efectivo. (18).

Malagutti y Miranda (2011) reiterar que el liderazgo situacional, cada vez más, Ha sido utilizado por los administradores de enfermería. En este tipo de liderazgo, el gerente toma en cuenta la madurez de sus empleados. Cuanto más madura del empleado, más pequeña el uso de la autoridad, porque él mismo decide qué tipo de comportamiento en relación a la tarea que desarrolla. (19).

El liderazgo es un tema relevante en el escenario de los diferentes grupos de personas y para la enfermería, su ejercicio en las organizaciones, es de alta trascendencia en la toma de decisiones para el desarrollo de la profesión en todos los ámbitos de la vida social, económica y política. (20).

Mendiguren J (2007), en su artículo llamado “El liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional”, describe que actualmente en Lima, Perú, una organización debe tener un papel dinámico interno que es asumido y personificado por el líder. En una organización el componente humano es primordial y constituye una ventaja competitiva. (21).

Desde distintas teorías se ha abordado el concepto del liderazgo. En la mayoría de los casos, las definiciones han identificado el liderazgo como influencia. De todas estas teorías, nos centraremos en esta ocasión en la Teoría del Liderazgo Situacional Es así como la teoría de liderazgo situacional se considera aplicable a la disciplina de

enfermería permitiendo su utilización tanto en estructura y orientación teórica, debido a la capacidad de conducir del modelo y porque, además, presenta la definición de liderazgo ajustada a la realizada por Hersey y Blanchard ⁽²²⁾.

La Teoría del Liderazgo Situacional ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Más adelante, estos autores desarrollaron algunos aspectos de este modelo y consideraron que sería aplicable a cualquiera situación de liderazgo, tanto en el contexto familiar y educativo como en el laboral. ⁽²³⁾.

La teoría de liderazgo situacional concede especial relevancia a la situación donde cada líder puede tener un estilo preferido, pero la eficacia del liderazgo depende del grado en que el líder es capaz de adaptar o modificar su estilo cuando la situación lo requiere ⁽²⁴⁾. Los autores de la teoría y modelo construyeron un modelo de estilos de liderazgo en forma de matriz de doble entrada, el cual se fundamenta en dos dimensiones utilizadas en el modelo gerencial. ⁽²⁵⁾

La teoría del Liderazgo Situacional (Hersey & Blanchard, 1977; Hersey, 1984) se basa en: el grado de conducción y dirección o comportamiento de tarea, el grado de apoyo social y emocional o comportamiento en las relaciones personales y el nivel de disposición de los seguidores en base a la prestancia y habilidad que muestran al desempeñar cierta tarea. Esta teoría ha sido ampliamente utilizada en la administración de empresas mundiales de todo tipo ⁽²⁶⁾

El trabajo de enfermería en el área hospitalaria del INMP, en el servicio de neonatología tiene como función principal el cuidado del recién nacido enfermo y/o prematuro, ejercer esta labor es compleja

pero cuando las enfermeras empiezan a encaminar el esfuerzo humano del equipo de trabajo, los líderes orientan, comunican, motivan, delegan, que en términos generales se conocen como Dirección. La herramienta primordial del liderazgo.

Para ejercer el liderazgo en la modalidad de cuidados de enfermería, en el INMP el profesional tiene un papel importante que le permitirá al enfermero intervenir en la planeación del cuidado. De esta manera el reto en liderazgo en el trabajo que desempeña el profesional de enfermería; se reflejará en los resultados y esto a través de la calidad del cuidado del recién nacido.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del INMP - 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El liderazgo es un elemento clave en el funcionamiento exitoso de un grupo y de las organizaciones, es un recurso clave para la mejora de los servicios de enfermería. La eficiencia de los servicios de salud depende de muchos factores, entre ellos el más importante, el papel que juega el líder; actualmente el enfermero/a es un potencial humano destinado a asumir responsabilidades concretas dentro del equipo de salud, para conseguir eficacia y eficiencia.

En concordancia con la realidad nos animamos a plantear estrategias, que mejoren la capacidad de liderazgo del profesional de

enfermería que ayuden a encontrar caminos para revitalizar la profesión. El desarrollo de un liderazgo, nos guiarán hacia la consecución de nuestro objetivo de influir en las políticas de salud. La importancia de conocer los estilos de liderazgo en las organizaciones de enfermería radica en que nos ayuda para introducir mejoras en la ejecución de tareas en los equipos de trabajo y en las relaciones interpersonales que impactan en la calidad de los servicios que reciben los pacientes que acuden a estas instituciones de salud.

Sabemos que preparar gente capaz para que lidere equipos nos producirá resultados en las siguientes áreas del sector salud: personal más productivo; pacientes más satisfechos; mayor responsabilidad; resultados más claros; reducción de las pérdidas financieras o el malgasto de recursos y un uso más eficaz de los recursos limitados; mayor habilidad para comprender y ejercer influencia sobre la “cultura” de los servicios de salud; desarrollo y retención de profesionales de salud.

Este estudio servirá a los profesionales de enfermería del INMP para que mejoremos nuestra labor asistencial, en bien de la salud del neonato y su familia.

1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.4.1. Objetivo general

Determinar el estilo de liderazgo del profesional de Enfermería según la Teoría de Liderazgo Situacional (TLS) en el servicio de neonatología del INMP 2013.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer el rango o amplitud de los estilos de liderazgo del profesional de enfermería según la Teoría de Liderazgo Situacional (TLS) del servicio de neonatología del INMP.
- Evaluar la flexibilidad de liderazgo según la Teoría de Liderazgo Situacional (TLS) por el profesional de enfermería del servicio de neonatología del INMP.

1.4. PROPOSITO

El resultado del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades del Instituto nacional Materno perinatal; así como a los jefes del departamento de Neonatología; para elaborar e implementar programas de educación permanente dirigida al profesional de Enfermería que favorezcan el desarrollo profesional, organizacional y social, del profesional de Enfermería en las unidades de Neonatología. Para ejercer un liderazgo depende de la situación en las que nos encontremos, en las actividades del equipo de trabajo esto debe ser notorias e impactantes no solo en su accionar con el equipo de trabajo, sino también en los aspectos que tienen que ver con la relación paciente y familia.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Al realizar la revisión de los antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos:

A NIVEL NACIONAL. No se encuentra trabajos de investigación con esta variable de estudio.

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

Torres Contreras, Claudia Consuelo, en Bucaramanga (Colombia) el 2013 Realizo un estudio sobre "Liderazgo Situacional En Enfermeras De Una Institución De Salud De Bucaramanga" el cual tuvo como objetivo describir los estilos de liderazgo situacional presentes en las enfermeras de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos según la teoría de Hersey y Blanchard y determinar la relación entre los estilos de liderazgo y las variables laborales. El estudio es descriptivo de corte transversal, cuya población y muestra fueron 107 enfermeras que laboran en área clínica de los servicios de hospitalización y cuidados intensivos de 2 instituciones de salud. Se utilizó el instrumento de liderazgo situacional Dr. Herman Bachheimer aplicado al personal de enfermería. Las conclusiones fueron:

No existe relación significativa entre los estilos de liderazgo y el tiempo de estar laborando en la institución. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo directivo y el tiempo de experiencia en el área clínica, evidenciado por una p de 0,011. Y El estilo de liderazgo predominante en las enfermeras de hospitalización es guiar y en las enfermeras de cuidados intensivos es participativo. (27)

Da Silva Marcos Antonio, Galvão Cristina María, en Brasil el 2007. Realizo el estudio titulado Aplicación Del Liderazgo Situacional de La Enfermera de Centro Quirúrgico, el cual tuvo como objetivo; identificar la correspondencia de opiniones entre el enfermero de centro quirúrgico y el equipo de enfermería en relación al estilo de liderazgo ejercido por el enfermero y el estilo de liderazgo que este profesional debería adoptar en relación al nivel de madurez del liderado. El estudio es de tipo descriptivo /exploratorio, cuya población fue quince enfermeros, dos técnicos y trece auxiliares de enfermería y elaboramos los instrumentos fueron sometidos a validaciones, aparente y de contenido. Llegando a la conclusión que:

El estilo de liderazgo más ejercido por el enfermero fue el E3 (compartir). En cuanto al estilo de liderazgo que el enfermero debería adoptar en relación al nivel de madurez del liderado, frente a las actividades desarrolladas en la sala de operaciones, hubo predominio del estilo E4 (delegar), sugiriendo que los liderados investigados presentaban nivel de madurez del liderado, frente a las actividades desarrolladas en la sala de operaciones, hubo predominio del estilo E4 (delegar), sugiriendo que los liderados investigados presentaban nivel de madurez alto (M4). (28)

Galvao Ribeiro Preto Graciela Wehbe María Cristina – en São Paulo Brasil el 2005, realizó el estudio Aplicación del Liderazgo Situacional de la Enfermera de Emergencia, cuyo objetivo fue identificar la correspondencia de opinión entre el enfermero de unidad de emergencia y el personal auxiliar de enfermería con relación al estilo de liderazgo utilizado por el enfermero y el estilo de liderazgo que este profesional debería adoptar con relación al nivel de madurez del personal auxiliar de enfermería ante las actividades de cuidado desarrolladas. El enfoque metodológico utilizado es descriptivo / exploratorio, para alcanzar los objetivos, fueron elaborados instrumentos, que fueron aplicados en 24 participantes. Los resultados mostraron que:

El estilo de liderazgo más ejercido por los enfermeros fue el E3 (compartir). La mayoría de los sujetos consideró que el enfermero debería adoptar en relación al nivel de madurez del personal auxiliar el estilo de liderazgo E4 (delegar), sugiriendo que los liderados investigados presentan nivel de madurez alto (M4).(29)

Coy Caal de Bocock Odilia Liliana, en Guatemala el 2002, realizó el estudio sobre Liderazgo Situacional Aplicado por las Enfermeras que laboran en el Hospital De Gineco Obstetricia I.G.S.S, cuyo objetivo fue identificar entre las actividades directivas y de soporte que realizan las enfermeras como aplican el liderazgo situacional, es un estudio Ex Pos facto Descriptivo, donde se analizaron 100 enfermeras, utilizando la fuente directa para recolectar la información, 143 auxiliares de enfermería del Hospital de Gineco Obstetricia, que corresponden al 51 % de auxiliares que laboran en la unidad, las cuales son de sexo femenino dada la naturaleza de las pacientes a quienes se les brinda

atención, para lo cual se diseñó un cuestionario; llegando a la conclusión que:

*Las enfermeras que laboran en el Hospital de Gineco Obstetricia tienen predominio por el estilo de liderazgo *dirigir* durante el desarrollo de su labor administrativa ya que el rol de la enfermera como líder en la conducta de dirigir se caracteriza por definir las tareas indicando que, quién, cómo, dónde y cuándo deben realizar las actividades. (30)*

García Jiménez María Alberta, Moreno Farías Gabriel realizó el estudio sobre Diagnóstico de Estilos de Liderazgo Situacional Ejercidos por Personal Directivo de Enfermería en Hospitales Generales, en el Distrito Federal, Ciudad de México en el año 2010, cuyo objetivo fue medir el grado de relación entre tres variables a saber: estilos de liderazgo, grados de madurez de los seguidores y presencia de rasgos de la conducta tipo A, de directivos de enfermería teniendo como referente la teoría de Hersey y Blanchard y la teoría de Fiedman y Rosenman, el método utilizado es cuanti-cualitativo, es un estudio correlacional, el universo empírico de los datos, para esta investigación fue el 100% de los dirigentes de enfermería en los hospitales generales de la ciudad de México, la colecta de datos consto de dos etapas visita a los profesionales responsables por la dirección de enfermería de los hospitales generales y se les aplico tres cuestionarios: el “*cuestionario A*” permitió obtención de información referente a la percepción de los directivos en relación a los estilos de liderazgo ejercido; el “*cuestionario B*” permitió identificar la percepción que los directivos tenían sobre habilidad y disposición (madurez) de sus seguidores para la realización de tareas, y el “*cuestionario C*” para la identificación del grado de orientación de los directivos sobre los rasgos de conducta *tipo A*. Los

cuestionarios *A* y *B* fueron elaborados con base en los indicadores sugeridos por los investigadores del modelo desarrollado¹³ y adaptados para el idioma español de México, por los autores del presente estudio. El instrumento sobre rasgos de conducta *tipo A*, de los directivos, fue con base en un cuestionario existente. La verificación de la adaptación de los instrumentos estuvo limitada a la evaluación y ajuste semántico. La *segunda etapa* es para obtener información cualitativa en la que se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los directivos, de ocho hospitales generales del Distrito Federal de la Secretaría de Salud. Los resultados del estudio pusieron en evidencia:

La orientación mecanicista-burocrática de los hospitales, encontrándose cuatro estilos de liderazgo, cuatro tipos de actitud del personal de enfermería y rasgos de conducta tipo A de las directivas. La relación más significativa se dio entre el liderazgo persuasivo de directivos y actitud reactiva del personal. (31)

Lourenço María Regina, Trevizan María Auxiliadora en Brasil el año 2002, realizó el estudio Liderazgo Situacional: Análisis De Estilos de Enfermeros Líderes, cuyo objetivo fue analizar el estilo de liderazgo principal y secundario de enfermeros líderes de un hospital filantrópico de Sao José do Rio Preto Brasil. Utilizaron como método el LEAD de autopercepción desarrollado por HERSEY e BLANCHARD, teóricos del liderazgo situacional., el trabajo se realizó en un hospital de caridad. El proyecto de investigación fue remitida a los Comités de Ética Médica y de Enfermería Institución, donde fue aprobado. De los 25 enfermeros que componen la categoría, 20 participaron en este estudio. En este estudio constatamos que:

El estilo principal utilizado por los enfermeros fue persuadir (E2) y como estilo secundario el compartir (E3). Los autores infieren que los enfermeros en el contexto de las organizaciones hospitalarias han tenido una tendencia a estilos más directivos, pero con signos de cambios para estilos más participativos. (32)

Pazetto Balsanelli Alexandre, Kowal Olm, Isabel Cristina, Cunha Iveth, en Rio de Janeiro el 2009 realizo el estudio Estilos de Liderazgo de Enfermeros en una Unidad de Terapia Intensiva: Asociación con el Perfil Personal con la Carga de Trabajo, tuvo como objetivo verificar la relación que existe entre los estilos de liderazgo de los enfermeros con el perfil personal, profesional y carga de trabajo de enfermería. El método utilizado fue descriptivo, transversal y de correlación, la muestra fue constituida por siete enfermeros y siete técnicos de enfermería que formaron parejas. Durante tres meses los enfermeros fueron cuestionados sobre cuál sería el estilo de liderazgo adoptado cuando el técnico de enfermería, bajo su evaluación, prestase cuidados a los pacientes admitidos en la Unidad de Terapia Intensiva. Los datos fueron analizados aplicándose estadística descriptiva, el método de comparaciones múltiples de Tukey y la prueba t de Student ($<0,05$). La carga de trabajo de enfermería alcanzó el valor promedio de 80,1%. Las variables de perfil personal y profesional no presentaron relación con los estilos de liderazgo escogidos por los enfermeros ($p>0,05$). Llegando a la conclusión que:

Las variables de perfil personal y profesional no presentaron una relación estadísticamente significativa con los estilos de liderazgo escogidos por los enfermeros ($p>0,05$); la carga de trabajo de enfermería en la UTI estudiada fue elevada, con un valor promedio de 80,1%; los enfermeros ejercieron predominantemente los estilos de liderazgo E2 y E3

para con los liderados; los siete técnicos de enfermería, en lo que se refiere a capacidad y disposición, presentaron una madurez de razonable a bastante; los estilos de liderazgo se asociaron a la carga de trabajo, o sea, en situaciones de elevada carga de trabajo de enfermería se observó en los enfermeros los estilos determinar (E1) y persuadir (E2). (33)

2.2. BASE TEÓRICA.

ASPECTOS CONCEPTUALES DE EL LIDERAZGO

Definiciones más relevantes. Es uno de los términos más controvertidos dentro de la literatura científica, existiendo diversas interpretaciones y que ha sido ampliamente estudiado en distintas áreas. Según:

- El diccionario de la Real Academia destaca que el vocablo proviene del inglés leader, “guía”, “conductor”, “persona que marca la dirección”.
- El Diccionario de la Lengua Española (1986): liderazgo se define como la dirección, jefatura o conducción de un partido político, de un grupo social o de otra colectividad.
- El Diccionario de Ciencias de la Conducta (1956): lo define como las "cualidades de personalidad y capacidad que favorecen la guía y el control de otros individuos".
- En psicología social: Se refiere al rol de la personalidad en el análisis de grupos pequeños.
- En sociología: Es la influencia que se puede ejercer sobre una colectividad.

- Para Harold Koontz: es el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales.
- Chiavenato, Idalberto (1993). "Liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos".
- Rallph M. Stogdill, En su resumen de teorías e investigación del liderazgo, señala que "existen casi tantas definiciones del liderazgo como personas que han tratado de definir el concepto".
- Warren Bennis, Al escribir sobre el liderazgo, a efecto de exagerar la diferencia, ha dicho que la mayor parte de las organizaciones están sobres administrados y sub lideradas.

TIPOS DE LIDERAZGO. Diversos investigadores han centrado su atención en la conducta de los líderes. Las primeras versiones de liderazgo provienen de los estudios de Lewin y colaboradores (Lewin y Lippit, 1938; Lewin, Lippit y White, 1939). Estos autores distinguen los siguientes estilos:

- Estilo autoritario/autocrático: es un estilo de liderazgo basado en la dominación, el líder toma las decisiones de forma unilateral, en nombre del grupo.
- Estilo permisivo o liberal (también conocido como *lais-sez-faire* o anárquico): se trata de un liderazgo pasivo en el que el líder no participa en las actividades sino que "deja hacer", dando al grupo plena libertad para tomar decisiones.

- Estilo democrático o participativo: el liderazgo es compartido, el líder permite al grupo avanzar y proponer con libertad los planteamientos generales.
- Estilo paternalista: basado en la protección y el amparo del líder, se considera obligado a tomar decisiones en nombre del grupo.

CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO.

Visión. Una idea o perspectiva del futuro y de las oportunidades potenciales. Significa pensamiento a largo plazo; mirar más allá del día de hoy o de los próximos meses, más allá del horizonte. Significa considerar cómo otros factores del entorno de la organización pueden influir en ésta y en su futuro.

Influencia. La capacidad de contribuir a cambiar el pensamiento y el comportamiento de otros o a crear nuevas políticas o textos legales que serán importantes para el futuro.

Motivación. Demostrar el compromiso y la energía propios para trabajar por la realización de la visión y la consecución de las metas.

Confianza. Crear confianza en otras personas exponiendo claramente las estrategias para conseguir la visión, y estar seguro de que esas estrategias son adecuadas.

Competencia política. Entender y aceptar metas y comportamientos diferentes de los distintos grupos de personas interesadas. Seleccionar y utilizar la mejor combinación de talentos en tu equipo.

Revisión y cambio. "Renovación", significa que no siempre se aceptan los procesos y estructuras de la organización como existen, sino que se revisan en respuesta a una evaluación de resultados o a necesidades cambiantes.

HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL LIDERAZGO. Desde tiempos inmemorables el liderazgo se ha evidenciado en las sociedades humanas a través de los grandes emperadores, reyes, guerreros, etc, los cuales gracias a sus logros, estamparon sus nombres en la historia de la humanidad, siendo en muchos casos los sujetos de estudio para diferentes temas; en este caso en especial, el liderazgo.

Esta característica se ha presentado desde que el ser humano dejó de ser nómada y se empezó a organizar en civilizaciones, en las cuales fue creando una estructura jerárquica para poder gobernarse a sí mismo y a su pueblo. Una primera evidencia de esto, se puede evidenciar en la civilización Sumeria (siglo 50 y 49 a.c), en la cual los sacerdotes debían administrar los bienes del pueblo, o en las gigantescas obras arquitectónicas de las pirámides de Egipto, que gracias al conocimiento de la geometría y liderazgo por parte de los capataces fueron posibles de construir en el siglo 25 a.c (Estrada, 2007). A medida que los reinos se expandían y fortalecían, el liderazgo también lo hacía, y con esto los líderes evolucionaban y mejoraban sus formas de administrar a la sociedad. A raíz de esto, el liderazgo se fue convirtiendo en un tema de estudio de muchos filósofos y sabios de todas las épocas, los cuales empezaron a escribir manuales y libros sobre el tema, analizando desde el ámbito administrativo y organizacional hasta el ámbito militar.

Sin embargo, una determinante investigación llevada a cabo por R.M. Stogdill en 1948, y ampliada y revisada 25 años más tarde, demuestra que no existe un grupo de características que definan universalmente

el liderazgo. Stodgill concluyó que las características y habilidades que requiere el liderazgo vienen determinadas por una situación específica. Hoy, es importante tener en cuenta el concepto situación ya que será un común denominador a lo largo del desarrollo de los modelos de dirección y liderazgo. Desde el principio de los 80, se admite sin discusión que no existe el estilo ideal, que ningún estilo de dirección garantiza el éxito del directivo. Que el estilo adecuado depende de no solamente de las características del directivo, sino sobre todo del grado de madurez de los colaboradores y del problema concreto que haya que afrontar.

ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE EL LIDERAZGO.

Desde el punto de vista teórico, existen un conjunto de teorías. Según Robbins, considera cuatro enfoques para explicar cómo es un líder efectivo:

- El que pretende encontrar rasgos universales de personalidad que diferencia a los líderes de los no líderes.
- El que pretende explicar el liderazgo en términos de la conducta de los líderes
- El que recurre al término de la contingencia para explicar las equivocaciones y simplismo de los dos enfoques anteriores. Pretende conciliar e integrar los múltiples resultados de las investigaciones realizadas sobre liderazgo y efectividad.
- Es el enfoque más reciente, plantea que el liderazgo es tanto estilo (proyectar el aspecto de líder) como contenido. Pretende identificar la serie de rasgos que implícitamente maneja la gente cuando se refiere a un líder.

1. Teoría de los Rasgos. Esta escuela ha tenido un auge muy importante entre los años 1920 y 1950. Se enmarca dentro de las denominadas en la teoría del *Gran hombre*. Su énfasis está orientado hacia la identificación de los rasgos que definen al líder eficaz. A la base está la idea de que se puede identificar un número finito de características del "buen líder" y que los líderes son natos. Sin embargo, estos estudios obtuvieron resultados poco concluyentes, debido a que, por una parte, se descubrieron pocos rasgos comunes (entre ellos inteligencia, confiabilidad, y responsabilidad). Por otra parte, resultaba un tanto difícil definir y medir confiablemente los rasgos de personalidad. Entre las críticas a esta teoría se cuentan el que los rasgos no operan uno por uno independientemente, sino que más bien se exhiben en las transacciones del liderazgo; a ello se suma el hecho de que deben considerarse otros factores además de la constitución interna de una persona.

2. Teoría Conductual o Funcional. Esta escuela presentó un auge considerable entre los años 1950 y 1960. Se centra en el análisis de las conductas de los líderes y en la relación entre estas y el liderazgo efectivo. Está orientada a la exploración de las relaciones que existen entre la conducta del líder y el desempeño del grupo de trabajo. Los enfoques que más ampliamente se adoptaron fueron los de la Universidad de Michigan, los de la Ohio State, el de Blake y Mouton y el de Bowers y Seashore.

Los estudios de la Universidad de Michigan identificaron los estilos de liderazgo que clasificaron como:

- Centrado en el puesto o tarea: donde hay una estrecha supervisión para que los subalternos.

- Centrado en el empleado: donde hay una preocupación por delegar la toma de decisiones y ayudar a los seguidores a satisfacer sus necesidades.
- Estructura de iniciación: referida a la capacidad del líder tanto para definir como para estructurar sus roles
- Consideración: referido a la capacidad del líder para desarrollar relaciones con los subordinados caracterizados por la confianza, respeto e interés por sus sentimientos.

Estos estudios no lograron identificar un estilo de liderazgo universalmente superior.

3. Teorías Situacionales o de Contingencia. Se basa en la idea de que diferentes patrones de conducta pueden ser efectivos en diferentes situaciones pero que una misma conducta no es óptima para todas ellas. Estos modelos sugieren que la efectividad del liderazgo depende de la consideración de una serie de variables, a saber: el líder, los subordinados, y los factores que actúan en la situación, entre otros. Algunas de estas teorías situacionales son:

- Teoría de contingencia de Fiedler.
- Teoría Situacional de Hersey y Blanchard.
- Teoría de la Trayectoria – meta de Robert House.
- Teoría de la decisión normativa de Vroom y Yetton
- La perspectiva Atribucional

4. Enfoque de Bass sobre Liderazgo Transformacional. Bass (1985) definió a los líderes transformacionales primariamente en términos de los efectos del líder en los seguidores. Los subordinados sienten confianza, admiración, lealtad y respeto hacia el líder y ellos están motivados para hacer más de lo que originalmente esperaban hacer. Así, un líder puede transformar a los seguidores a través de:

- Estructurarles más confianza respecto de la importancia y de los valores de realizar tareas exitosas.
- Inducirlos a trascender los propios intereses por causa de la organización o equipo, y
- Activar sus necesidades de alto orden.

Para Bass, un líder transformacional es aquél que activa la motivación de los seguidores e incrementa el compromiso de los mismos, descuidando si los efectos últimos benefician a los seguidores, de manera que no excluye a los líderes que mueven necesidades de bajo orden tales como necesidades de seguridad, subsistencia y económicas.

5. Teorías de Liderazgo Estratégico. Es planteado por Handscombe y Norman, y puede ser considerado como continuación del liderazgo carismático y transformacional, en cuanto a la base, tiene la idea de cambio y preparación de la organización para el futuro, dando especial énfasis a las características del entorno empresarial de la próxima década, el que se plantea como lleno de oportunidades, pero también de "riesgos" que sugieren un reto a la alta dirección, dado lo altamente competitivo del escenario internacional. De esta manera sostienen que los actuales procedimientos de dirección necesariamente habrían de adaptarse con el fin de alcanzar ventajas competitivas, de allí que sostienen que: "Serían esenciales las innovaciones en el uso tanto de la dirección como de la tecnología basada en la ciencia". Cabe señalar que un aporte conceptual de Handscombe y Norman (1992) es el de perfilamiento estratégico: "un concepto diseñado para ayudar a identificar y responder a los eslabones perdidos en su práctica de dirección empresarial comparado con los criterios de éxito competitivo en el futuro"⁽³⁴⁾.

TEORIA DE LIDERAZGO SITUACIONAL.

Teoría desarrollada por Paul Hersey y Keneth Blanchard en la Universidad de Ohio, basada en el modelo de contingencia de Fred Fiedler de 1951. En este modelo el líder debe adecuar su estilo a la situación, diferentes situaciones ameritan, respectivamente, distintos estilos de liderazgo. La palabra “estilo” puede referirse a dos fenómenos distintos:

- A un comportamiento específico del líder en una situación dada. En este orden, el líder puede tener en cierto momento una conducta muy participativa y en otro momento muy directiva, dependiendo de la situación.
- Al estilo general del líder en sentido de su implicancia a comportarse de una manera determinada, más allá de lo requerido por la situación.

Hersey y Blanchard usan el término estilo para significar un comportamiento específico. Así hablan de que un líder debe optar entre un estilo 1,2,3 o 4 para adaptarse debidamente a la situación, caracterizada principalmente por el nivel de desarrollo (development) o madurez (readines) del liderado o seguidor (follower).

Esta teoría ha despertado interés, porque recomienda un tipo de liderazgo dinámico y flexible, no estático. Hay que evaluar constantemente la motivación, capacidad y experiencia de los subordinados, a fin de determinar qué combinación de estilos será la más indicada.

1. Principios del liderazgo Situacional. Esta teoría se basa en la conducción (conducta de tarea) y en el apoyo socio-emocional (conducta de relación) que debe brindar el líder, según cual sea la situación y el nivel de "madurez" de sus subordinados o grupo.

Conducta de tarea (estructuras de iniciación). Definida como “el grado en que el líder detalla los deberes y las responsabilidades del individuo o del grupo. Este comportamiento incluye explicar qué hacer, cómo, cuándo, dónde y por quién”; realizar una determinada tarea. Supone, por tanto, mantener una estrecha supervisión y control sobre el trabajo de sus colaboradores, cuidando especialmente el cumplimiento de normas, procedimientos, estándares de calidad, logro de metas y objetivos, etc. Tres palabras son la clave de este componente: ESTRUCTURAR, CONTROLAR y SUPERVISAR.

Conducta de relación (estructuras de consideración). Se define como el grado en que el líder practica una comunicación en dos o más direcciones, tal conducta incluye escuchar facilitar y respaldar. Proporcionando apoyo socioemocional, mediante la aplicación de “caricias psicológicas”, reconociendo el trabajo bien hecho, reforzando la propia estima de los empleados, interesándose por su bienestar, implicándoles en la toma de decisiones, escuchándoles, manteniendo una política de puertas abiertas propiciando unas buenas relaciones humanas y preocupándose por mantener un buen “clima” empresarial.

La combinación de ambas variables, poniendo distinto énfasis en cada una de ellas, configurarían los cuatro estilos básicos de liderazgo. Tres palabras la clave de este comportamiento: ESCUCHAR, FACILITAR y ELOGIAR.

2. Nivel de Madurez. Definen *madurez* no como la edad ni la estabilidad emocional, sino se refiere a la voluntad y habilidad de una persona para dirigir su conducta mientras trabaja en un objetivo particular o responsabilidad.

La teoría del liderazgo situacional se basa en la adecuación de los estilos de liderazgo de acuerdo con el nivel de madurez de los seguidores con respecto a una tarea específica.

Podemos afirmar que: persona madura es aquella que tiene un adecuado nivel de aptitud (puede) de personalidad (es), de formación (sabe) y de motivación (quiere); en suma: que es eficaz. Consta de dos componentes:

- ❖ *Madurez profesional:* comprende los conocimientos y destrezas. Los que la posean tienen el conocimiento, capacidad y experiencia para realizar su trabajo sin la dirección de otro (aptitudes, formación, competencias, experiencia, capacidad de solución de problemas, cumplimiento de plazos y compromisos).
- ❖ *Madurez psicológica:* la madurez psicológica denota la disposición o motivación para hacer algo. Quienes la poseen en alto grado no necesitan un fuerte aliento externo; ya están motivados intrínsecamente, (voluntad para asumir responsabilidades, autonomía, confianza en sí mismo, interés, constancia, motivación de logro). La teoría del liderazgo situacional se basa en la adecuación de los estilos de liderazgo de acuerdo con el nivel de madurez de los seguidores con respecto a una tarea específica.

Se identificaron cuatro niveles de madurez o desarrollo:

Nivel M1: De desarrollo profesional. Es el nivel más bajo de desarrollo profesional. Corresponde al colaborador poco competente y muy interesado. Son los jóvenes y los nuevos. Se sienten capaces de aprender todo, y tienen motivos suficientes para sentirse vinculados. Sin embargo carecen de experiencia.

Nivel M2: de desarrollo profesional. El segundo nivel de desarrollo profesional se caracteriza porque el colaborador ha adquirido alguna competencia, pero ha perdido algo de interés. La euforia del primer empleo o del nuevo empleo, cedió antes de conseguir un alto nivel de competencia profesional.

Nivel M3: de desarrollo profesional. Si el profesional aguanta en el segundo nivel ya descrito, consigue mejorar su competencia profesional, alcanzando los niveles superiores de la misma, pero está desmotivado y le falta interés por su trabajo. Se encuentra en el nivel 3 de desarrollo profesional.

Nivel M4: de desarrollo profesional. Este es el más alto nivel de desarrollo profesional, que se produce cuando el colaborador, habiendo alcanzado una competencia profesional alta, consigue sus primeros éxitos profesionales importantes, que potencian su motivación y le hacen sentirse muy involucrado. Resumiendo, podemos afirmar que: persona madura es aquella que tiene un adecuado nivel de aptitud (puede), de personalidad (es), de formación (sabe) y de motivación (quiere); en suma: que es eficaz. El estilo de liderazgo más apropiado a cada situación de madurez o desarrollo profesional.

NIVEL DE DESARROLLO DEL COLABORADOR	ESTILO ADECUADO DEL LIDERAZGO
D1 Poca competencia profesional Mucho interés por el trabajo.	E1 DIRIGIR Muy rector Poco animador Estructurar y supervisar
D2 Alguna competencia profesional Poco interés por el trabajo	E2 INSTRUIR Muy rector Muy animador Orientar y ayudar
D3 Mucha competencia profesional Poco interés por el trabajo	E3 APOYAR Poco rector Muy animador Escuchar, facilitar y apreciar.
D4 Mucha competencia Mucho interés por el trabajo.	E4 DELEGAR Poco rector Poco animador Traspasar las responsabilidades cotidianas.

Liderazgo situacional.

3. **Factores Situacionales.** El estilo de liderazgo que utilice un directivo tiene que ser congruente con los factores situacionales que afectan al directivo, a sus colaboradores y a la empresa.

- Fuerzas que afectan al directivo: su sistema de valores personales, el grado de confianza en sus colaboradores, sus inclinaciones personales sobre estilos de dirección, los sentimientos de seguridad ante situaciones inciertas, el tipo de funciones y tareas a desempeñar, la importancia y la urgencia del problema a resolver, los rasgos de su personalidad y carácter.

- Fuerzas que afectan al colaborador: necesidad de independencia, disposición a asumir responsabilidades, tolerancia ante la ambigüedad, formación y experiencia en la toma de decisiones, competencias profesionales, identificación con los objetivos, grado de interés por el problema, nivel de motivación e integración, efectividad del equipo de trabajo.
- Fuerzas que afectan a la situación: Estructura de la organización, normas y políticas, clima y cultura organizacional, presión del tiempo, importancia y urgencia del problema a resolver, complejidad de la situación.

El factor situacional más importante, que determinará el comportamiento más eficaz de un líder, para obtener resultados a través de sus colaboradores, poniendo más o menos énfasis en cada una de las dos variables descritas (conducta de tarea y de relación), es *el nivel de madurez del colaborador*.

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL. Resultan de la combinación de dos componentes (conducta de tarea y conducta de relación), en función de los niveles de madurez de los colaboradores. (El estilo de dirección tiene que acomodarse a la medida de cada colaborador) y se identifican como conductas del líder y estos son:

E-1 DIRIGIR: Baja Relación y Alta Tarea. El líder imparte órdenes específicas y supervisa de cerca el cumplimiento de las tareas. Este estilo se caracteriza por la comunicación unilateral descendente, mediante la cual el líder decide el papel de los seguidores y les dice

qué tarea deben realizar, cómo, cuándo y dónde han de realizar la tarea. Sirve y es eficaz con colaboradores poco competentes en la actividad que deben realizar, pero con elevado grado de interés y entusiasmo (M1). Se trata de colaboradores que necesitan que se les diga lo que tienen que hacer y se les supervise su tarea.

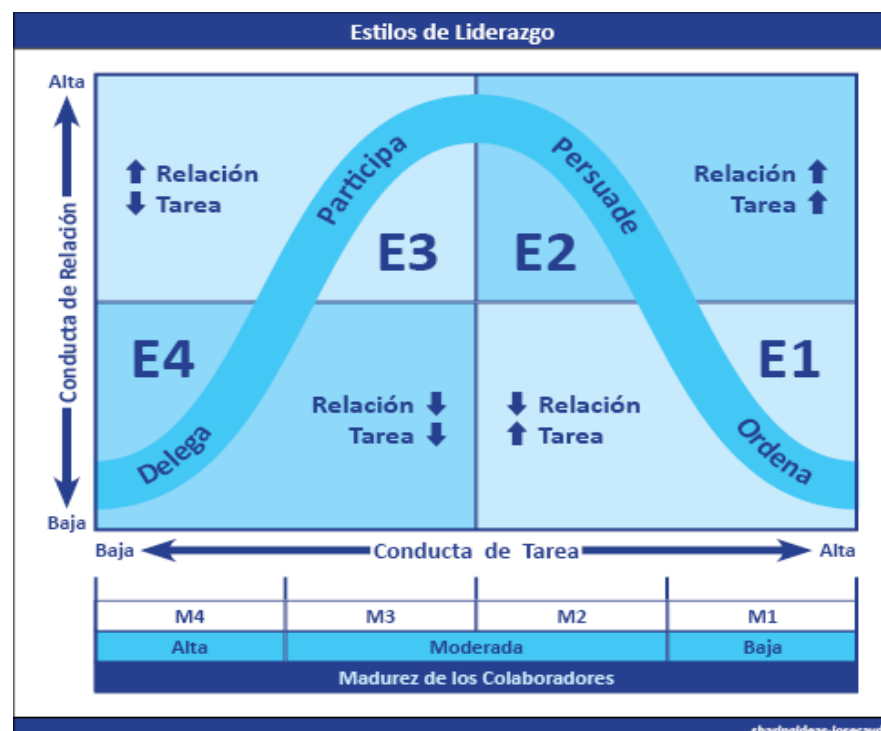
E-2 INSTRUIR: Alta Relación y Alta Tarea. El líder como en el caso anterior, manda y controla el cumplimiento de las tareas, pero además explica sus decisiones, pide sugerencias y fomenta los progresos. Este estilo se caracteriza por la comunicación bilateral y el apoyo socioemocional persuadir psicológicamente al colaborador sobre el trabajo u objetivo que ha de llevarse a término. Es eficaz con colaboradores poco competentes y sin interés (M2). Necesitan dirección y supervisión, porque todavía no dominan bien la realización de sus tareas, pero además necesitan también apoyo socio emocional y apreciación de su trabajo para ganar seguridad, y participación en las decisiones para que se sientan involucrados y mejoren su interés

E-3 APOYAR: Alta Relación y Baja Tarea. El líder facilita y apoya los esfuerzos de los subordinados en orden al cumplimiento de las tareas y comparten con ellos las responsabilidades por la toma de decisiones. Este estilo el líder y colaborador participan en la tarea de decisión mediante la comunicación bilateral y una conducta facilitadora por parte del líder ya que los colaboradores tienen la habilidad y el conocimiento para realizar la tarea. Es eficaz con los colaboradores muy competentes en la realización de sus actividades, pero desmotivados e inseguros (M3). No es necesario decirles lo que tienen que hacer, pero hay que apoyar sus iniciativas para mejorar su motivación y potenciar así su interés.

E-4 DELEGAR: Baja Relación y Baja Tarea. El líder pone en manos de los subordinados la responsabilidad de la toma de decisiones y la resolución de problemas. Este estilo implica que el colaborador tiene la total iniciativa. El líder delega porque el colaborador tiene un alto nivel de madurez, es decir desea y es capaz de responsabilizarse frente a la tarea dirigiendo así su propio comportamiento hacia la consecución de la tarea. Es eficaz con los colaboradores muy competentes y muy interesados (M4), porque son capaces de actuar por cuenta propia, sin ayuda exterior y sin supervisión directa y además tienen gran interés en hacerlo.

Análisis de las gráficas:

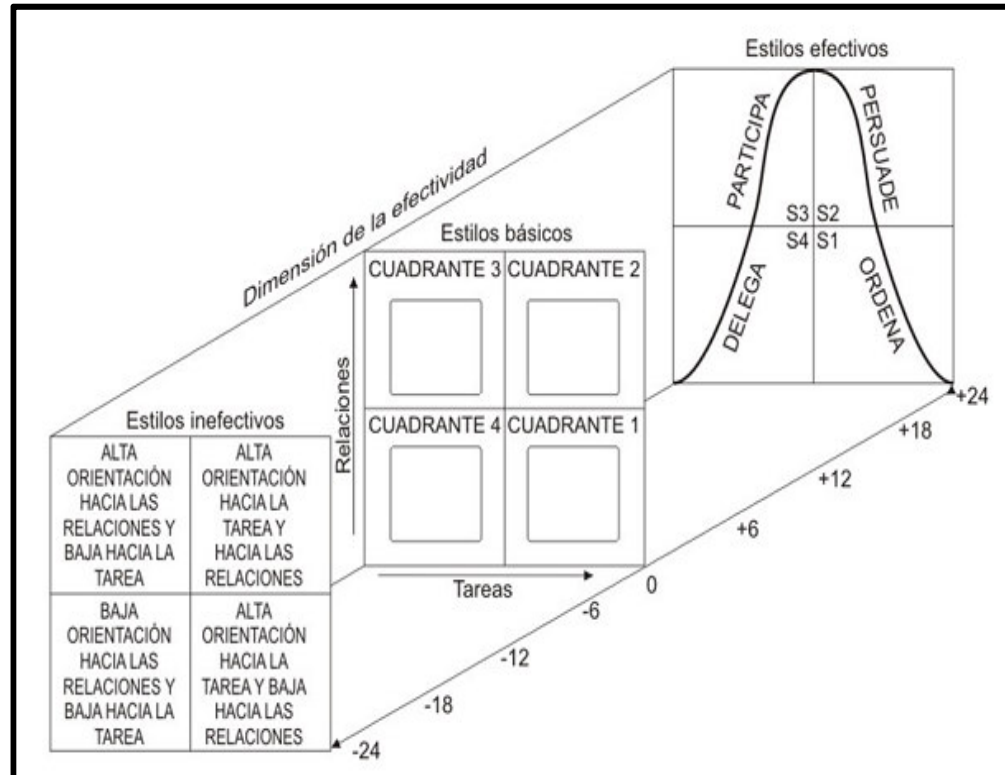
Estilos de liderazgo situacional



Fuente: Teoría de Liderazgo Situacional Hersey y Blanchard.

- La curva en forma de campana representa los 4 estilos de liderazgo que va de E1 a E4, esto significa que conforme el nivel de madurez de los seguidores avanza por la línea de la inmadurez a la madurez el estilo de liderazgo apropiado se desplaza proporcionalmente por la línea de la curva.
- La línea vertical y horizontal representa la conducta de tarea y conducta de relación.
 - E1: Alta tarea y baja relación.
 - E2: Alta tarea y alta relación.
 - E3: Alta relación y baja tarea.
 - E4: Baja relación y baja tarea.
- En la parte inferior se representa el nivel de madurez o desarrollo (“madurez de los seguidores”) que va de lo de inmaduro a maduro.
 - M1: Bajo nivel de disposición.
 - M2: Bajo ha moderado nivel de disposición.
 - M3: Moderado a alto nivel de disposición.
 - M4: Alto nivel de disposición..

Modelo tridimensional de efectividad del líder



Fuente: Plan para el desarrollo de los trabajadores públicos. /Ministerio de gobierno y reforma del estado/ Santa F

-17 a -24	-9 a -16	-1 a -8	0 a 8	9 a 16	17 a 24
Inflexible.	Difícilmente flexible	Ocasional mente flexible	Moderada mente flexible	Flexible	Muy flexible

ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO LEAD (Leader Effectiveness and Adaptability Description)-

Es el instrumento diseñado por Hersey y Blanchard (1973) que permite determinar el estilo del líder, el rango de estilos y flexibilidad o adaptabilidad del estilo. Las cuatro alternativas representan a los cuatro estilos de liderazgo.

El cuestionario consta de doce situaciones con cuatro alternativas de respuesta, en cada situación describe un caso para que el líder capte el nivel de madurez de los subordinados. Las personas que contestan al test escogerán aquella opción que más se aproxime a la manera de actuar, (estilo principal) , pero que a su vez tiene sus estilos de apoyo un estilo secundario o que tengan hasta tres.

Para evaluar el grado de adaptabilidad se utiliza la plantilla que asigna un peso de -2, -1, +1 ó +2 a cada uno de los cuatro estilos que puede adoptar valores entre -24 y +24.. Este a su vez identifica las características relacionadas con:

- Estrategia de Logro (preguntas: 4, 5, 6)
- Desempeño de los Subordinados (preguntas: 9, 10, 11, 12)
- Estrategia de Control (preguntas: 1, 2, 3)
- Innovación Organizacional (preguntas: 7,8)

Este instrumento tiene dos versiones:

- ❖ **YO-LEAD.** Para ser contestada por el líder, mide la auto-percepción del individuo, de su comportamiento como líder.
- ❖ **LEAD-Visto por Otros.** Para ser contestada por otros, revela las percepciones de los subordinados, superiores, compañeros o asociados del líder.

Así, el propósito de analizar y distribuir los datos del YO-LEAD y del LEAD-Visto por Otros es determinar si existe alguna discrepancia entre la auto-percepción y la percepción ajena.

LIDERAZGO EN ENFERMERÍA.

Concepto. Se concibe como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras (servicios, personal y usuarios externos) y en las

diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (unidad, servicio, departamento y otros). El liderazgo en Enfermería debe fomentar la realización de las tareas y cuidados, minimizando los riesgos y obstáculos ante metas previstas en los planes operativos, y, de igual manera, ayudar al equipo de enfermería a evaluar las necesidades reales y potenciales a las que se exponen en su desempeño profesional, así como la búsqueda de alternativas que permitan dar soluciones gremiales e institucionales para generar trabajos más productivos dentro del contexto costo-beneficio y la globalización de la economía.

De Villalobos señala que existen tres elementos estructurales que pueden facilitar o dificultar el ejercicio del liderazgo en las/os enfermeras/os:

- La estructura de oportunidades, que se refiere a las expectativas futuras del trabajo.
- El poder, que está muy ligado a la estructura de oportunidades, la profesión de Enfermería en muchos casos es dirigida por líderes desprovistos de poder. En este aspecto se requiere entonces jugar un papel nuevo con enfermeras/os forjadores de un cambio estructural que les permita utilizar sus habilidades, capacidades y motivaciones.
- La educación en la formación de enfermeras/os, que presenta muchos problemas derivados de los patrones tradicionales y de tipificación en la preparación. En este sentido, se puede establecer que la educación es un medio que permite y facilita la modificación del comportamiento de las personas, y por lo tanto se puede considerar un punto clave en la adquisición de competencias.

Perfil para desarrollar líderes en Enfermería. Según:

Bruner menciona que: "A menudo se considera que tal función es asumida por enfermeras con títulos que sugieran liderazgo y que dirijan grandes grupos de enfermeras o de profesionales relacionados con la atención de la salud. Sin embargo, debido a la constante variación de los requerimientos en el suministro de cuidados de la salud y de los consumidores, se necesita una definición más amplia de liderazgo de enfermería, que identifique la función de líder como inherente dentro de todas las posiciones en enfermería. El papel de liderazgo implica aquellas acciones que se ejecutan cuando las enfermeras asumen la responsabilidad de las acciones de otros, dirigidas a la determinación y el logro de las metas de atención del paciente. Gran parte del personal de enfermería que se desempeña hoy en centros donde las enfermeras tienen la responsabilidad del suministro de cuidados de enfermería por personal auxiliar sin licencia (PASL), trabaja bajo la supervisión directa de las enfermeras. Liderazgo en enfermería involucra cuatro componentes: toma de decisiones, relacionar, influir y facilitar. Cada uno promueve el cambio y el resultado último de conseguir el objetivo.

En todo el proceso es básica una comunicación eficaz que determine el éxito del proceso y el logro de los objetivos. Los componentes del proceso de liderazgo son apropiados durante todas las fases del proceso de enfermería y en todos los centros. Una nueva función, la enfermera clínica líder (EC) es una enfermera general con grado de maestría en enfermería y formación especial en liderazgo clínico para ayudar a los pacientes a «navegar» a través de los complejos sistemas de atención de la salud (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2007)

Ana Quiroga: Especialista en Neonatología en su Revista Enfermería Neonatal menciona que para desarrollar el liderazgo se necesita, de personas que tengan estas características”:

- Señalan el camino. Esto refleja los aspectos visionarios del líder.
- Simbolizan lo que realmente importa. Simbolizan el sentido y los valores de la organización.
- Hacen que la gente comparta los ideales. La importancia de la calidad y de que el paciente sea el centro.
- Hacen que estén orgullosos de la organización.
- Hacen que la gente se sienta parte de la misma y que estén orgullosos de su propio trabajo.
- Hacen que la gente se sienta involucrada. Esto es central respecto de la calidad, hace que la gente se ponga a sí misma estándares más altos.
- Obtienen todo el potencial de la gente. Una de las responsabilidades del líder es desarrollar las cualidades de liderazgo en los demás, dándoles la oportunidad de liderar.
- Autosuficiencia. Reflejada en autoconfianza y auto aceptación, que le permiten enfrentar las situaciones efectivamente.

Diane Huber menciona que el Liderazgo en Enfermería es un elemento clave para la profesión debido a una serie de factores. En primer lugar, es importante que el profesional de Enfermería debido a las múltiples funciones de su profesión, constituya la mayor ocupación de atención en salud la cual está experimentando una escasez crítica. Las presiones, incluidos los gastos, en el ámbito sanitario empujan rápidamente al enfermero a puestos de liderazgo en situaciones de trabajo muy complejo y estresante.

En segundo lugar, el trabajo de Enfermería es complejo, y a menudo en entornos con las mismas condiciones. Enormes cambios en la enfermería se han producido en estos 25 años. Hay cambios en la filosofía, la base de conocimientos, la complejidad tecnológica, los dilemas éticos, y los impactos del cambio constante y la presión social. Por lo tanto es necesario un liderazgo para orientar y motivar al profesional de Enfermería y los sistemas de atención de salud hacia logros positivos para mejor atención de la persona que se cuida.

En tercer lugar, las Enfermeras al entrar en la práctica de la enfermería por una licenciatura, pero vienen de una variedad de entornos educativos. Un grado de bachillerato no confiere automáticamente la habilidad de liderazgo avanzado.

El desafío de liderazgo en Enfermería incluye el desarrollo de estrategias que ayuden a los seguidores a enfrentar los cambios y a desarrollar la capacidad de adaptarse de manera positiva y productiva. En efecto, "una de las funciones más importantes del futuro líder es cultivar el capital humano de su organización" (Anderson, 1997, p.334).

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

Estilo de Liderazgo Situacional del Profesional de Enfermería. Es la capacidad del profesional de enfermería de dirigir las actividades, en su quehacer diario, en concordancia entre la conducta de tarea y la conducta de relación, teniendo en cuenta la madurez profesional y psicológica del subordinado.

Servicio de Neonatología. Es la unidad o el ambiente en el cual se garantiza la asistencia de los pacientes neonatos (sala de atención inmediata, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios).

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

El presente estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que me permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), se encuentra ubicado en el distrito de Lima-Cercado Barrios Altos, se encuentra en la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima, Nivel III-2, de referencia nacional para el área Gineco-Obstétrica y Neonatal, que brinda atención de alta complejidad a la madre y el niño hasta los cinco años de edad en nuestro país. Cuenta con consultorios externos, emergencia, central de esterilización, unidad de cuidados intensivos adultos y pediátricos, y sala de operaciones.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por enfermeras asistenciales que laboran en el nivel operativo de los servicios de UCIN, Cuidados Intermedios y Atención inmediata.

Total de la población es de 147 Enfermeras (57 enfermeras en UCIN, 53 en Cuidados intermedios, 24 en Atención Inmediata y 15 de Alojamiento conjunto).

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Enfermeras del servicio de Neonatología.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante la aplicación del muestreo probabilística con un nivel de confianza al 95% y un error de 0.1 conformado por 42 enfermeras

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión.

- Lic. En enfermería, asistenciales, de ambos sexos.
- Lic. En enfermería que acepten participar en el estudio.
- Tiempo de servicio mayor de un año.

3.6.2. Criterios de exclusión.

- Lic. En enfermería que no laboren en Neonatología.
- Tiempo de servicio menor de un año.
- Lic. En enfermería con cargo administrativo.

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento es el cuestionario elaborado por Hersey y Blanchard en la teoría de Liderazgo situacional (TLS). El cuestionario consta de 12 preguntas

con 4 alternativas que representan a los estilos posibles, permite evaluar la preferencia de la persona por un estilo de dirección concreto (E1 a E4, ya descritos). Por otra parte, evalúa la efectividad de su forma de dirigir, esto es, la adaptabilidad (entendida como flexibilidad para adaptar su estilo preferido a las necesidades de la situación). Esa efectividad se mide a lo largo de un continuo, desde totalmente inefectivo (0) a totalmente efectivo (24).

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

Para la aplicación del instrumento se llevó a cabo los trámites administrativos en el INMP, obteniéndose la aprobación y ejecución del trabajo de investigación, luego se coordinó con la Enfermera Jefa del Departamento de Enfermería y la jefa del servicio de Neonatología (UCIN, Intermedios, Atención Inmediata y Alojamiento Conjunto), para la aplicación se consideró 20 a 30 minutos para su aplicación. El instrumento permite analizar el estilo primario y secundario del liderazgo situacional y establecer el nivel de efectividad y el nivel de adaptabilidad según el estilo elegido. El análisis se realizó de acuerdo al modelo teórico de TLS, y se representa a través de las gráficas del histograma (diagrama de barras simples, diagrama de barras agrupadas, polígonos de frecuencia).

3.9. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio fue necesario considerar la autorización de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo).

CAPITULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber procesado la información obtenida; los resultados han sido presentados en gráficos y/o tablas estadísticos para sus análisis e interpretación considerando el marco teórico.

4.1. RESULTADOS

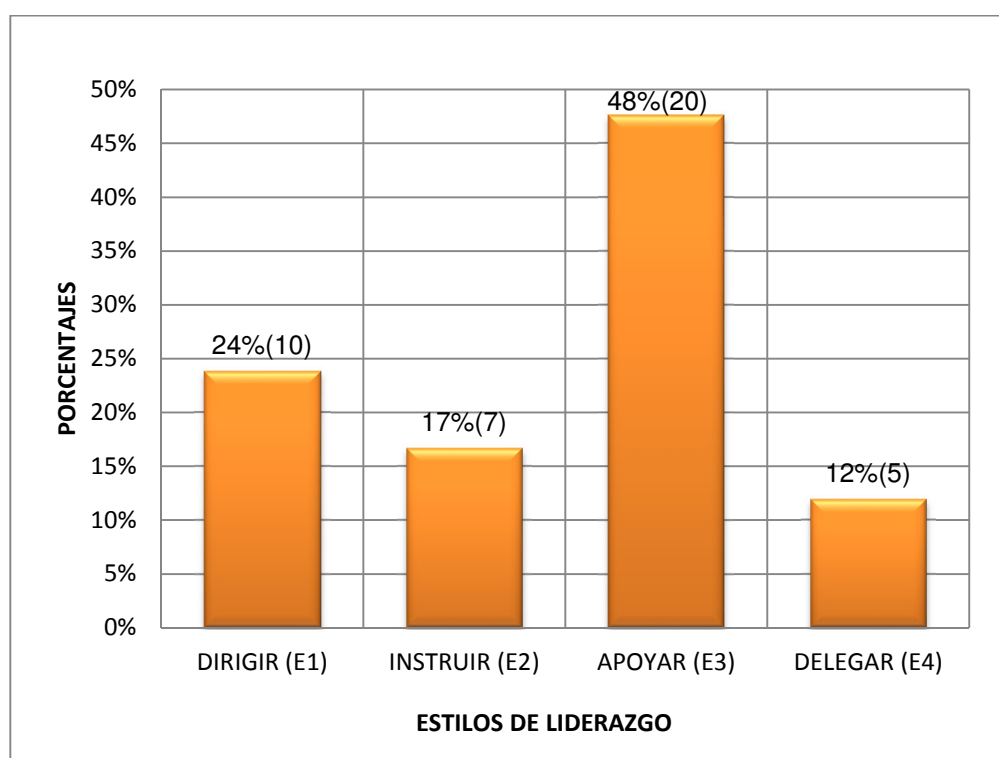
En cuanto a los datos generales del 100%(42), 29%(12) tienen entre 30 a 35 años, 26%(11) entre los 36 a 40 años, 17%(7) entre los 41 a 45 años. 31% (30) son especialistas, 29% (12) no son especialistas. 36% (15); tiene de 1-5 años de experiencia laboral, 29%(12) de 16 – 20 años , 17% (7) entre 16 -20 años de experiencia laboral.

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de profesionales de enfermería tienen entre 30 a 35 años, el mayor porcentaje tiene entre 1 a 10 años de experiencia laboral.

GRAFICO N° 1

ESTILO DE LIDERAZGO SITUACIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL INMP

LIMA PERU
2013

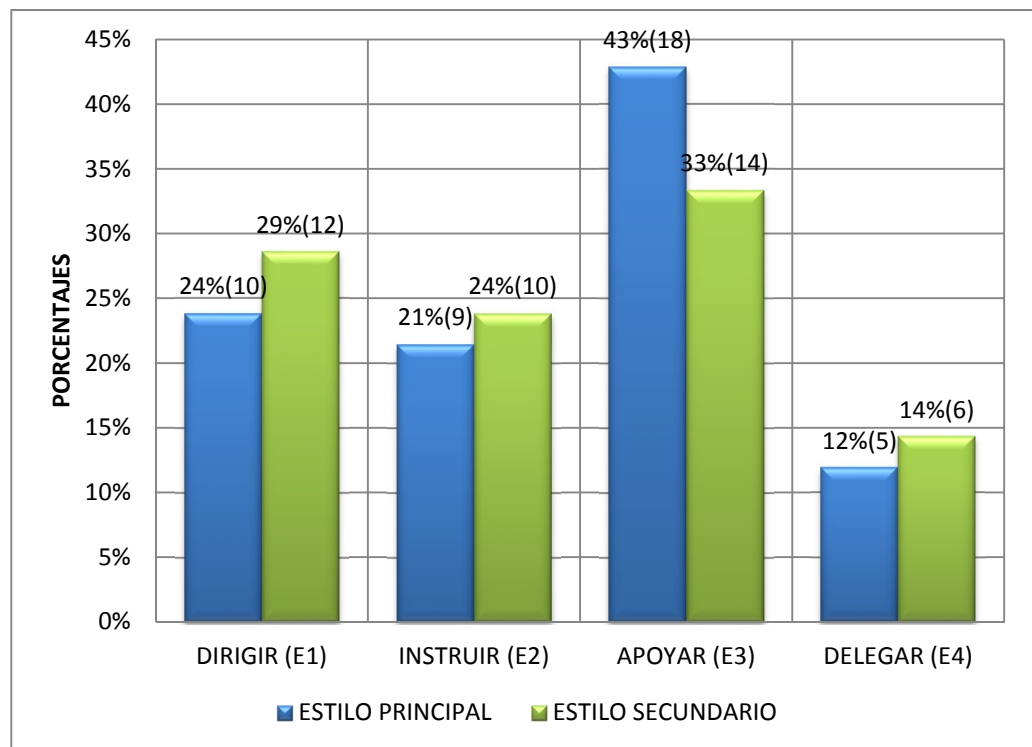


Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard, aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

Acerca del liderazgo situacional utilizado del profesional de enfermería del 100% (42); 43%(18) adopta el estilo Apoyar, el 24% (10) El estilo de Dirigir, el 21% (9) de Instruir y el 12%(5) Delegar.

GRAFICO N° 2

ESTILO PRINCIPAL Y ESTILO DE APOYO DE LIDERAZGO SITUACIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL INMP LIMA PERU 2013

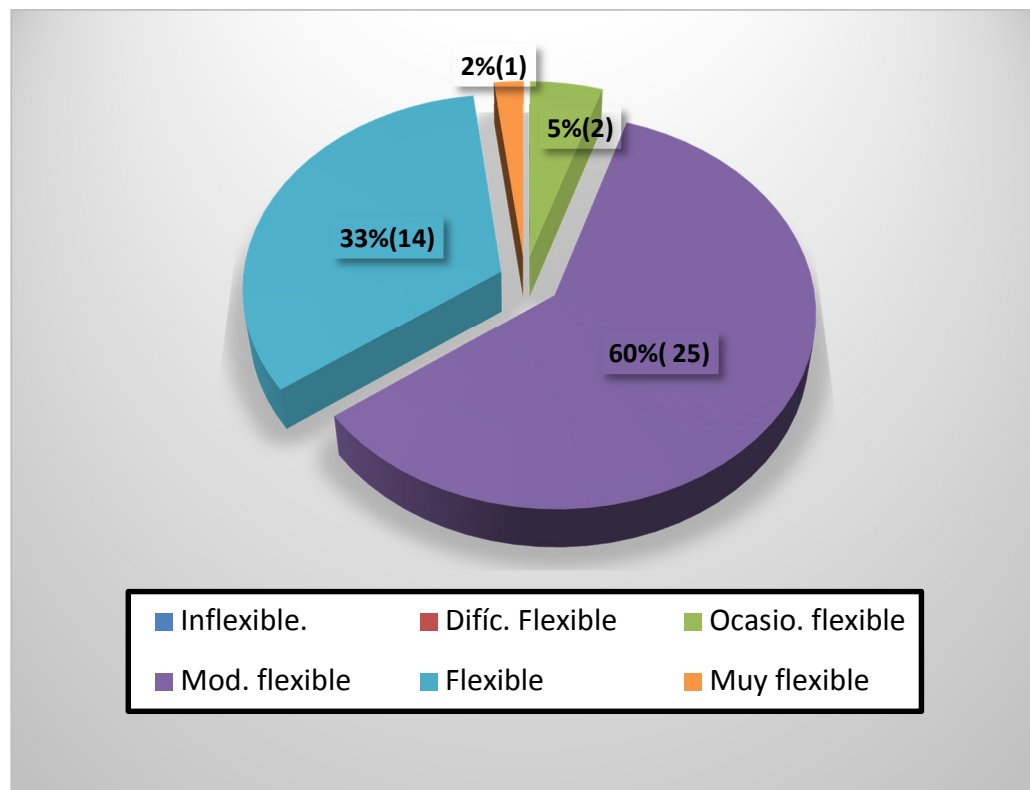


Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard, aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

Los estilos de mayor preferencia utilizados por el profesional de enfermería son 43% (18) y 33%(14) APOYAR. En segundo lugar se observa una tendencia hacia el estilo Dirigir con el 29% (12). En tercer lugar se presenta el estilo Instruir 24% (10) y en cuarto lugar se observa el estilo Delegar 14%(6).

GRAFICO N°. 3

FLEXIBILIDAD O ADAPTABILIDAD DEL ESTILO DE LIDERAZGO SITUACIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL INMP LIMA – PERU 2013



Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard, aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

Respecto a la adaptabilidad observamos que los profesionales de enfermería manejan un estilo de liderazgo moderadamente flexibles con el 60%(25), flexibles con el 33% (14), ocasionalmente flexibles con el 5%(2) y muy flexibles solo el 2%(1).

4.2. DISCUSION

El liderazgo situacional es un modelo de liderazgo diseñado por Paul Hersey y Ken Blanchard. Esta teoría se basa en el análisis de una situación determinada, teniendo en cuenta conducta de tarea y la conducta de relación y esto en relación al nivel de madurez de los equipos, para luego adoptar un estilo de liderazgo.

Para entender el modelo, tenemos que partir que existen cuatro estilos los cuales se adecuan a la labor de la Enfermera en la cual nos encontramos generando ciclos situacionales.

De los resultados obtenidos evidenciamos que el estilo principal ejercido por los profesionales de enfermería es el de apoyo (E3), por lo tanto, diríamos que el estilo que se adopta están en función de las variables que intervienen: tarea, relación y madurez de los seguidores. Lo que nos daría a entender que los seguidores comparten las decisiones a través de la comunicación bilateral, con énfasis en el asesoramiento del líder puesto que el o los seguidores tienen las habilidades y los conocimientos necesarios para realizar una tarea, pero que falta sostener una madurez para desarrollar una tarea.

Y en segunda opción eligieron el estilo dirigir (E1) que nos indica también existe seguidores donde el papel del líder es definir las acciones que deben desarrollar o sea dice qué, cómo, cuándo y dónde hacer las diferentes tareas, el cual nos indica que haya habilidades para desarrollar una tarea, pero que falta madurez para la toma de decisiones.

Un resultado similar obtuvieron en el trabajo de Marcos Antonio da Silva¹, Cristina María Galvão².- 2007 Brasil. Aplicación del liderazgo situacional de la enfermera de centro quirúrgico en este estudio los resultados evidenciaron que el estilo de liderazgo más ejercido por el enfermero fue el E3 (compartir/participar), estilo de liderazgo que el enfermero debería adoptar en relación al nivel de madurez del liderado, frente a las actividades desarrolladas en sala de operaciones.

Un estudio realizado en el Hospital Universitario Regional del Norte de Paraná, Brasil, determinó que el estilo percibido por los profesionales de Enfermería, en su mayoría es participativo (E3), sugiriendo que los liderados investigados presentaban nivel de madurez alto. Y como segundo estilo está el estilo dirigir (E1) donde el líder imparte órdenes específicas y supervisa de cerca el cumplimiento de las tareas, este estilo se caracteriza por la comunicación unilateral descendente, mediante la cual el líder decide el papel de los seguidores y les dice qué tarea deben realizar, cómo, cuándo y dónde han de realizar la tarea; sirve y es eficaz con colaboradores poco competentes en la actividad que deben realizar, pero con elevado grado de interés y entusiasmo. Se trata de colaboradores que necesitan que se les diga lo que tienen que hacer y se les supervise su tarea.

En esta población se puede observar una mínima tendencia al estilo delegativo, lo que podría deberse a la necesidad de un estricto cumplimiento y seguimiento de las intervenciones realizadas debido a la condición crítica de los recién nacidos.

En otro estudio realizado por María Regina Lourenço, María Auxiliadora Trevizan en Brasil el 2002 en la investigación de Liderazgo

Situacional: Análisis de estilos de enfermeros-líderes, de un hospital filantrópico de Sao José do Rio Preto, en este estudio constatamos que el estilo principal utilizado por los enfermeros fue persuadir (E2) y como estilo secundario el compartir (E3). Los autores infieren que los enfermeros en el contexto de las organizaciones hospitalarias han tenido una tendencia a estilos más directivos, pero con signos de cambios para estilos más participativos.

El instrumento de Hersey y Blanchard permite, a partir de las preferencias de los estilos de liderazgo, establecer un nivel de efectividad de los mismos. Se considera el nivel de “flexibilidad” según los estilos escogidos. Esta eficacia se evalúa en una escala distribuida en un intervalo de 0 a 48 puntos, representando el valor 24 la media de neutralidad adaptativa, en este estudio se observa que solo 18 personas se adaptan a diferentes estilos.

Finalmente es importante señalar que, como lo propone el modelo de Hersey y Blanchard, no existe un Estilo de liderazgo óptimo. Por el contrario, el estilo dependería directamente del nivel de preparación, también denominado nivel de madurez de los seguidores en los que el líder pretende influir, a fin de lograr la consecución de objetivos. Sin embargo, se sabe que esta no es la mejor fórmula, corresponde al profesional de enfermería ir mejorando en su labor diaria desde la formación del pregrado hasta el desempeño de su labor diaria.

Así como, los estudios de Galvao y otros demuestran que el aprender sobre el liderazgo en las instituciones educativas de formación, no era suficiente para las enfermeras investigadas. Se sabe que este proceso debe ser continuo, comenzando en el pre grado y trabajando sin cesar para la formación de líderes capaces de satisfacer

las necesidades de las instituciones en las que viven, y promover su satisfacción personal y profesional. Por lo tanto, el modelo de liderazgo situacional, nos permite analizar el liderazgo de la enfermera en su área de trabajo, a partir de cual iniciaríamos el fortalecimiento del liderazgo en cada uno de los profesionales.

CAPITULO V:

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- Los resultados de este estudio permiten llegar a la conclusión que el estilo principal de liderazgo situacional que optan los enfermeros del servicio de neonatología del INMP, es el estilo APOYAR (E3) es eficaz con los colaboradores muy competentes en la realización de sus actividades, pero desmotivados e inseguros (D3). No es necesario decirles lo que tienen que hacer, pero hay que apoyar sus iniciativas para mejorar su motivación y potenciar así su interés.
- Como segundo estilo que adopta el profesional de Enfermería es DIRIGIR (E1) sirve y es eficaz con colaboradores poco competentes en la actividad que deben realizar, pero con elevado grado de interés y entusiasmo (D1). Se trata de colaboradores que necesitan que se les diga lo que tienen que hacer y se les supervise su tarea.
- En el estudio observamos que la flexibilidad o adaptabilidad va de moderada a inflexibilidad esto indica que el grado de madurez de las personas involucradas en las diferentes situaciones.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- El estudio demuestra que existen profesionales que poseen, características para el desarrollo de su liderazgo; pero que requieren mejoras en los procesos: (conocimiento, competencias y práctica profesional), de manera que nos conduzcan a la consecución de las metas y los objetivos de la profesión y por ende de la institución.
- El liderazgo en enfermería representa un eje de cambio en la salud de la población. Las tendencias señaladas anteriormente presentan desafíos para la práctica y para la educación de enfermería.
- La administración de los cuidados de enfermería se apoya en el liderazgo y la administración, la cual requiere una formación adecuada. El liderazgo en enfermería afronta grandes desafíos, ya que liderazgo es ejercido en el quehacer diario como parte de nuestras actividades.

5.3. LIMITACIONES

- Que los hallazgos encontrados sólo son válidos para el grupo de profesionales de Enfermería que laboran en el servicio neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Hernández Jiménez, Carlos Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud. Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid hernandezc@unican.es 2010
- (2) Veliz Rojas, Lizet Paravic Klijn. Coaching Tatiana Educativo como estrategia para Fortalecer el Liderazgo en enfermería Ciencia y Enfermería XVIII (2): 111-117. Chile. 2012
- (3) Silvana Estefo Agüero, Tatiana Paravic Klijn. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Ciencia y Enfermería XVI (3): 33-39. Chile. 2010.
- (4) Castañeda García Cecilia M, Pequeño Colás Madelaine. Monografía. Florence Nightingale.- Cuba. 2011.
- (5) Bonilla M Amanda Lucía. Proceso de formación para el liderazgo en un programa de enfermería: Concepciones de estudiantes y docentes Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 8 - 2013. Págs. 35-45
- (6) B. de Infante Nohemy Liderazgo en enfermería: Posibilidades y tendencias *Educ Med Salud*, Vol. 26, No. 2. 1992.
- (7) Aguilar-Luzón MC, Calvo-Salguero A, García-Hita MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. *Salud Pública México*; 49:401-407 -2007.

- (8) Huapen Figueroa Celia Liderazgo y administración en enfermería México McGraw Hill Interamericana - 1996. Pag. 3.
- (9) Krom. Thora Liderazgo y Administración en Enfermería. México D.F. 1983.
- (10) Ferro Montiu Mercedes - Montserrat Busquets Núria Cuxart - Fundación Víctor Grífols i Lucas. La Gestión del cuidado en enfermería – Barcelona N.º 12 – 2005
- (11) De Lima Trindade, L., Coelho Amestoy, S., Adyles Muniz, L. Biolchi, T., Pires de Pires, DE., Schubert Backes, VM Abril del Revista Global Influencia de los Estilos de Liderazgo del Enfermero en las Relaciones Interpersonales del Equipo de Enfermería. 2011.
- (12) E. Bautista, A. Devesa, M. Guitart, M.A. Palma, M. Pérez. Trabajo para obtención del Máster ENFERMERÍA: ¿TRABAJA EN EQUIPO? ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA Barcelona 2008.
- (13) Nureña Montenegro, Julia María. El Liderazgo que ejerce la Enfermería en el Fomento de la Salud familiar para el Desarrollo Comunitario Tesis para optar el grado Académico de Magister en Enfermería Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo Chiclayo-Perú 2012.
- (14) Márquez Linares, Gudelia Coromoto La Profesionalización en Enfermería y la Calidad de Atención de los Pacientes Venezuela.2009 e-mail: imarquezgudelia@hotmail.com

- (15) Rodríguez, Vilda. Liderazgo de administradores de enfermería en la toma de decisiones y la comunicación departamento de pediatría hospitalaria Dr Pastor Oropeza Riera. Biblioteca Las casas.- 2009. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0416.php>.
- (16) González Álvarez Lissette, Guevara Sotomayor Eduardo Relación de la Satisfacción Laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago de Chile. 2013.
- (17) Soto Verchér Mónica M. Gestión de Cuidados de Enfermería Complejo Hospitalario Norte Universidad Nacional de San Luis. Carrera Licenciatura en Enfermería msoto@unsl.edu.ar. Argentina 2005 – 2010.
- (18) Pardo Mejía, Claudia Patricia. Tesis para optar el título de Magíster en enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de salud. Liderazgo personal e Interpersonal en los Coordinadores y Profesionales en Enfermería que laboran en IPS DE 3ER Nivel de atención de Cartagena Abril del 2011.
- (19) Bruna Parnov Machado. Para obtener el Grado de Maestra en Enfermería. Liderazgo en el contexto Hospitalario. Universidad federal de Santa Maria. Brasil 2013
- (20) Souza e Souza, L.P; Ferreira Cordeiro, A. L.; Nunes de Aguiar, R.; De Freitas Santana, J.; Veloso Dias, O.; Vieira, M. A.; Ramos, L.H. El Liderazgo en la Visión de Enfermeros Líderes. Universidad Federal de São Paulo. Brasil. 30 de abril del 2013.

- (21) Cortés González Jessica, Hernández Saavedra Mayra Paulina. Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. México 2012.
- (22) Torres-Contreras CC. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). Enferm Clin. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>. 2013.
- (23) Dos Santos, Iraci; Castro Carolina Bittencourt. Estilos y dimensiones del Liderazgo: Iniciativa e Investigación en Enfermería del Hospital trabajo diario. Contexto enfermera de texto; 17 (4): 734- 42 2008
- (24) García Inmaculada, Sánchez Santa Bárbara Emilio. Relación entre Estilos de Liderazgo y Bases de poder en las Enfermeras. Rev. Latinoamericana de Enfermería. www.eerp.usp.br/rlae. mayo-junio 2009.
- (25) García Jiménez María Alberta, Moreno Farías Gabriel Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de enfermería en hospitales generales Distrito Federal, Ciudad de México. 2010.
- (26) Elsa Margarita Benavides Coronado y Lucila Delgado Alonso. Análisis del liderazgo situacional y la Disposición hacia las tareas en base a la Habilidad y prestancia. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Instituto Tecnológico de Ciudad Juárez. 2004.
- (27) Torres-Contreras CC. Liderazgo situacional en enfermeras de una institución de salud de Bucaramanga (Colombia). Enferm Clin. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.004>. 2013

- (28) Da Silva Marcos Antonio, Galvao Cristina María. Aplicación del Liderazgo Situacional en la Enfermería de Centro Quirúrgico. Escuela de Enfermería Ribeirão. Universidad São Paulo Brasil. . 2005.
- (29) Wehbe G, Galvão CM. Aplicación Liderazgo Situacional en la Enfermería de Emergencia. Rev. Bras Enferm 2005.Enero-febrero; 58 (1): 33-8.
- (30) Coy Caal de Bocock, Odilia Liliana. Liderazgo Situacional Aplicado por las Enfermeras que laboran en el Hospital de Gineco Obstetricia I.G.S.S Universidad Mariano Gálvez de Guatemala – Facultad de Enfermería. Febrero 2002.
- (31) García Jiménez, María Alberta; Moreno Farías, Gabriel. Diagnóstico de estilos de liderazgo situacional ejercidos por personal directivo de enfermería en hospitales generales Distrito Federal, Ciudad de México. Vol. 9 No. 2:70-75, 2010.
- (32) Lawrence, María Regina; Trevizan, María Auxiliadora Liderazgo situacional: Análisis de los Estilos de las Enfermeras Líderes. Acta Paul Enf.v.15 n.1, Brasil. 2002. p. 48-52.
- (33) Pazetto Balsanelli, Isabel Cristina, Kowal Olm Cunha, Iveth Yamaguchi Whitaker. Estilos de Liderazgo de enfermeros en una unidad de terapia intensiva: asociación con el perfil personal, profesional y con la carga de trabajo. Rev. Latino-en Enfermería Rio de Janeiro. 2009.

- (34) Morales Vergara, Mario. Liderazgo Análisis de los Enfoques Teóricos y Prácticos más Relevantes – 1996.
- (35) Pretice Hall. Administración del Comportamiento Organizacional. Liderazgo Situacional.- 1998.
- (36) Moreno. J.A. Liderazgo Situacional. Artículo procedente de sociedad Española de directivos de salud Siglo XXI.
<http://sedisasigloxxi.es/spip.php article191>
- (37) Baquero Pecino Clara, Sánchez Santa-Bárbara, Emilio Análisis de la fiabilidad del LEAD (descripción de la efectividad y adaptabilidad del líder) Anales de Psicología Universidad de Murcia (España). 2000
- (38) Trevizan M; Mandes I.N; Favero, M. Melo. Liderazgo y la Comunicación en el Escenario de Gestión de Enfermería. Rev. Latinoam. 6 (5): 77-82. - Brasil. – 1998.
- (39) Lawrence, M.R; Trevizan M.A. Líderes de la Enfermería Brasileña: su visión sobre el tema de Liderazgo y su Percepción acerca de la relación y el Liderazgo de Enfermería. Rev. Latino-Am Enferm Brasil en 2001.
- (40) Telaaranta Seija. Opiniones sobre Gestión y Liderazgo en Enfermería Rev. Enf. Global Servicios de Investigación, Desarrollo y Centro de consulta Politécnico de Pirkanmaa Tampere Finlandia Noviembre 2002.

- (41) Amestoy SC. El liderazgo como Herramienta en el Proceso de trabajo de Enfermería [tesis]. Rio Grande (RS): Programa de Posgrado en Enfermería / Universidad Federal de Rio Grande. Brasil. 2008.
- (42) Gómez Rada, Carlos Alberto. Liderazgo: Conceptos, Teorías Universidad Católica de Colombia.
- (43) Carmona Lovera Calena, Carranza Marimon Linda Nivel De Participación Y Liderazgo en La Gestión del Cuidado de Enfermería en el Nivel Operativo desde la Perspectiva de Diane Huber En Una Institución De Tercer Nivel De La Ciudad De Cartagena De Indias Cartagena Bolivar. 2011.
- (44) Juárez Rodríguez Paula Alina; García Campos María de Lourdes. La importancia del Cuidado Universidad de Guanajuato. México. 2009
- (45) Escobar Digna. El Liderazgo de la Enfermera en el Trabajo - Universidad Gran Mariscal De Ayacucho - Diplomado de Docencia en Educación Superior Cátedra: Liderazgo, Comunicación y Supervisión Revista Electrónica de Portales Médicos Publicado 28/06/2010.
- (46) López R. Mujeres y liderazgo. Una nueva forma de dirigir. Valencia: Universidad de Valencia; 2005.
- (47) Cotrina Montero Ester Docente Facultad de Medicina UNMSM Cuidado de Enfermería. Junio del 2007.

- (48) Biblioteca del Congreso Nacional (bcn). Ley 19937, revisión 2008.
Disponible en: <http://www.leychile.cl>. [Internet]. citado 30 mayo 2011.
- (49) Mompart García Mari Paz, Durán Escribano Marta. Administración y Gestión. La Calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. Barcelona 2008
- (50) Brunner y Suddarth Enfermería Medico quirúrgica 12ava edición
- (51) Quiroga Ana Revista de Enfermería Neonatal es una publicación de la Fundación para la Salud Materno Infantil (FUNDASAMIN) con la cooperación del Ministerio de Salud de la Nación – Argentina.
revistadeenfermeria@fundasamin.org.ar 2005
- (52) Martínez Lozano, María Rosalinda. Estilo de Liderazgo Administrativo Predominante en Administradores de Enfermería en un hospital privado de tercer nivel de atención. Monterrey México. Febrero de 1994.
- (53) Sánchez Santa-Bárbara, Emilio; Rodríguez Fernández, Andrés. 40 Años de la teoría del Liderazgo Situacional: Una revisión. Universidad de Granada (España). Email: esanchez@ugr.es Noviembre de 2009.
- (54) Rojas Rache, Sergio. Test de Aptitudes de Liderazgo Situacional. Escuela Universitaria de Araucana Arica Chile 2007
- (55) Hernández Sánchez, Elena; Santo Blázquez, Noelia; González Callejas, Nuria. Psicología de los Grupos y Organizaciones Universidad Católica San Antonio de Murcia.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	73
B. Instrumento	74
C. Consentimiento informado	81
D. Tabla de códigos	82
E. Tabla matriz de datos	83
F. Preguntas más contestadas en el estilo apoyar	86
G. Datos generales	86
H. Estilo principal de liderazgo	88
I. Rango o amplitud de los estilos de liderazgo	88
J. Flexibilidad o adaptabilidad	89
K. Determinación de la muestra	90

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilo del Liderazgo situacional del profesional enfermería en el servicio Neonatología del INMP.	El liderazgo situacional es una teoría que se centra en los seguidores, un buen liderazgo se logra escogiendo el estilo apropiado y esto depende de la madurez de los seguidores. Según la definición de Hersey y Blanchard, la palabra madurez designa la capacidad y deseo de las personas de asumir La responsabilidad de dirigir su propio comportamiento.	El liderazgo situacional es un modelo de liderazgo dinámico y flexible donde el líder adopta diferentes tipos de liderazgo en función de la situación y nivel de desarrollo de los subordinados, adaptando así el estilo de liderazgo más eficaz en cada momento y de acuerdo a las necesidades del equipo.	1. Rango o amplitud de los estilos de liderazgo situacional. 2. Flexibilidad del liderazgo situacional.	E1. Dirigir. Muy rector y poco seguidor. E2. Instruir. Muy rector y muy seguidor. E3. Apoyar. Muy seguidor y poco rector. E4 . Delegar. .Poco seguidor y poco rector.

ANEXO B

“ESTILO DE LIDERAZGO SITUACIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL INMP EN EL - 2013”

Estimado profesional de enfermería. El presente estudio tiene como finalidad “Describir el estilo de liderazgo situacional del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del INMP”, Dicho estudio se realiza en coordinación con el INMP y por ende con el departamento de Enfermería y el servicio de neonatología, del INMP. Solicito su colaboración a través de sus respuestas; la información será confidencial. ***Le agradeceré su participación.***

DATOS GENERALES.

EDAD :.....
ESPECIALIDAD : SI..... NO.....
SERVICIO :.....
TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL EN LA INSTITUCIÓN:

INSTRUCCIONES.

El instrumento tiene carácter anónimo. Se le presenta 12 situaciones las cuales son SUPUESTOS, Ud. tendrá que elegir sólo una de las opciones presentadas a cada situación planteada. No busque la solución ideal sino aquello que Ud. haya o hubiera hecho.

Situación 1 . Usted tiene un técnico de enfermería que no ha venido respondiendo a sus indicaciones ni a las acciones de apoyo que le ha ofrecido. El rendimiento del colaborador viene decayendo:

¿Cuál cree que sería la reacción natural?

- a. Establece precisas indicaciones sobre lo que espera de él y le comunica de qué forma va a controlar su desempeño.
- b. Propone al técnico de enfermería una charla en privado para que éste le presente sus sugerencias de cómo realizar la tarea.
- c. Intenta demostrar la necesidad del cumplimiento de los objetivos dándole las razones que existen para ello.
- d. Comunica al técnico de enfermería los objetivos generales y permite que éste se desempeñe con total autonomía.

Situación 2. Usted tiene un técnico de enfermería que está mejorando en su desempeño. Él es consciente de esto y ha comenzado a efectuar sugerencias que parecen atinadas y valiosas.

¿Qué cree que usted haría en este caso?

- a. Se asegura que el técnico de enfermería reciba toda la información necesaria para consolidar sus logros y escucha sus ideas.
- b. Aumenta el cuidado sobre las tareas de su técnico de enfermería e incrementa sus indicaciones.
- c. No hace nada y lo deja actuar.
- d. Se reúne con él para analizar su desempeño y le da sus opiniones al respecto fundamentando los aspectos positivos e importantes de la tarea.

Situación 3

Usted acaba de ser nombrado supervisor de un importante sector, reemplazando a un supervisor muy reconocido (el más antiguo) que se jubila. Usted fue bien recibido por el grupo y las relaciones son buenas. Usted se ha visto obligado a cambiar de puesto a casi todos sus técnicos de enfermería. Uno de ellos es el más afectado por el cambio y debe desempeñarse en tareas bastante diferentes a las anteriores.

Ahora deberá aplicar una metodología de trabajo totalmente nueva para él. Él fue muy efectivo en su trabajo anterior.

¿Cuál de las siguientes sería su probable reacción?

- a. Estimula al técnico de enfermería dándole las razones por las cuales deberá aplicar la nueva metodología y le permite que la estudie y resuelva cómo aplicarla.
- b. Discute con el técnico de enfermería la conveniencia de aplicar la nueva metodología y le pide sus opiniones.
- c. Fija los objetivos y pone al alcance del técnico de enfermería los elementos para que aprenda la nueva metodología y la aplique según su propio criterio.
- d. Se reúne con el técnico de enfermería y organiza el aprendizaje de la nueva metodología, le informa con claridad de lo que se espera de su aplicación y los objetivos a alcanzar. Acompaña al colaborador en las primeras aplicaciones de la metodología.

Situación 4 Usted cuenta con un técnico de enfermería muy eficiente en tareas administrativas. Su trabajo es de toda confianza y seguridad. Se están discutiendo algunos pequeños cambios en la forma de llevar la administración.

¿Qué cree que haría usted en un caso así?

- a. Pide opiniones al técnico de enfermería y decide los cambios.
- b. Decide cambios y los comunica al técnico de enfermería.
- c. Hace intervenir al técnico de enfermería en las discusiones y delega en él la forma de implementar lo decidido.
- d. Explica al técnico de enfermería las razones de los cambios que fueron decididos.

Situación 5 .Uno de sus técnicos de enfermería ha venido obteniendo logros en una tarea que se le asignó recientemente. Usted ha estado controlando y contribuyendo con indicaciones precisas a estos logros. El colaborador siente seguridad para realizar la tarea.

¿Cuál cree que sería su manera natural de actuar en un caso así?

- a. Deja que el técnico de enfermería se desempeñe con total autonomía en esta tarea.
- b. Pide al técnico de enfermería sugerencias de cómo mejorar la realización de la tarea.
- c. Se reúne con el técnico de enfermería y conversan sobre la tarea analizando los riesgos, beneficios y efectos de la tarea, acordando con él cómo continuarán la tarea en el futuro.
- d. Dados los buenos resultados continuará con el mismo estilo de supervisión de este técnico de enfermería.

Situación 6 . Usted cuenta con un técnico de enfermería que se ha venido desempeñando satisfactoriamente y de manera bastante autónoma en sus tareas. La restricción de recursos obliga a cambiar algunos de los métodos que está utilizando.

¿Qué cree que haría usted en este caso?

- a. Toma las decisiones necesarias y se sienta con su técnico de enfermería para explicárselas y darle su fundamentación.
- b. Informa al técnico de enfermería de la necesidad de hacer cambios y delega en él la tarea.
- c. Decide los cambios y se los comunica al técnico de enfermería.
- d. Deciden juntos los cambios a realizar habiendo establecido los objetivos.

Situación 7. Recientemente se han incorporado nuevas actividades y las tareas de su técnico de enfermería se verán modificadas en consecuencia. El grupo es trabajador, siempre ha demostrado voluntad de cooperar. Ellos no están muy informados de lo que estos cambios significan.

¿Cuál sería su actitud?

- a. Informa de la necesidad de efectuar cambios y deja que en grupo los implemente.
- b. Reúne y explica las razones por las que deberán hacerse los cambios y fija los objetivos. Durante la reunión entrega toda la información necesaria para que se comprenda la situación.
- c. Reúne al grupo y pide las opiniones de los miembros respecto a los cambios a realizar. Decide los cambios y los comunica. Supervisa cuidadosamente.
- d. Cita al grupo y menciona en detalle los pasos a seguir.

Situación 8. Usted deberá implementar algunos cambios de procedimiento menores resultantes de un proceso de reingeniería que afecta a sus clientes internos. El grupo conoce la situación, es solvente y autónomo y ha demostrado flexibilidad en otras situaciones semejantes.

¿Qué cree que haría usted?

- a. Da la información al grupo y delega la implementación.
- b. Toma decisiones y en una reunión las comunica fundamentándolas.
- c. Toma decisiones y las comunica individualmente supervisando cuidadosamente su cumplimiento.
- d. Reúne al grupo, plantea el problema y pide sugerencias para luego tomar la decisión.

Situación 9. El grupo que usted conduce ha manejado con autonomía y solvencia sus responsabilidades, pero ahora usted ha notado que están encontrando algunas dificultades que les plantean las últimas actividades propuestas por la mesa directiva. Tiene que hacer un estudio para una importante redistribución de tareas y usted percibe que están algo inquietos.

¿Qué cree usted que haría en una situación así?

- a) Toma el estudio a su cargo.
- b) Define con precisión los objetivos y deja que el grupo trabaje autónomamente como siempre.
- c) Se reúne con el grupo y dirige la discusión en búsqueda del mejor planteo del estudio, estimulando el aporte de ideas.
- d) Se reúne con el grupo y les explica la importancia de resolver este estudio correctamente. Supervisa con todo cuidado.

Situación 10 . La situación anterior se ha agravado notablemente, se acerca el plazo de la redistribución de tareas y el grupo está desorientado. La gerencia se ha enterado de lo que sucede y lo está presionando por resultados.

¿Qué haría en este caso?

- a. Se reúne con el grupo y les explica la importancia de resolver este estudio correctamente. Supervisa con todo cuidado.
- b. Define con precisión los objetivos y deja que el grupo trabaje autónomamente como siempre.
- c. Se reúne con el grupo y dirige la discusión en búsqueda del mejor planteo del estudio estimulando el aporte de ideas.
- d. Toma la conducción del estudio a su cargo.

Situación 11 .Al incorporarse las nuevas disposiciones hay un sector que casi no se ha visto modificado. El grupo es eficiente y ha venido respondiendo con seguridad a los pocos cambios que se requirieron.

¿Qué cree usted que haría?

- a. Informa que ante la situación de reorganizaciones, será necesario conducir al grupo con instrucciones más precisas y controlar cuidadosamente el desempeño.
- b. No hace nada. Sigue su conducta habitual.
- c. Reúne al grupo y fundamenta la necesidad de aumentar el control sobre las tareas.
- d. Reúne al grupo para discutir y recibir sugerencias de cómo actuar en la presente situación.

Situación 12 . El grupo ha venido reduciendo su desempeño como consecuencia de la disminución de recursos disponibles.

Se había caracterizado por ser un grupo dinámico y con frecuencia hacía aportes y sugerencias. La situación actual no es crítica, ni extrema.

¿Qué cree usted que haría?

- a. Reúne al grupo y pide sugerencias.
- b. Reúne al grupo y describe la situación y lo que se espera que suceda en el futuro próximo. Repasa los objetivos y aumenta cuidadosamente el control sobre las tareas.
- c. No hace nada. El grupo es bueno y reaccionará.
- d. Incremento el control sobre el cumplimiento de las tareas, redefine los objetivos y plazos.

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "liderazgo situacional del profesional de enfermería del servicio de neonatología INMP - 2013"

"Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad"

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

TABULACION DE LIDERAZGO SITUACIONAL									
POSIBLES ACCIONES A LLEVAR ACABO									
ENCUESTA Nro.	DIRIGIR E1		INSTRUIR E2		APOYAR E3		DELEGAR E4		
SITUACION		ACCION	PUNTOS	ACCION	PUNTOS	ACCION	PUNTOS	ACCION	PUNTOS
	1	A	2	C	1	B	-1	D	-2
	2	D	-1	A	2	C	1	B	-2
	3	C	-2	A	1	D	2	B	-1
	4	B	-2	D	-1	A	1	C	2
	5	C	2	B	1	D	-1	A	-2
	6	B	1	D	2	A	-1	C	-2
	7	A	-2	C	-1	B	2	D	1
	8	C	-2	B	-1	D	1	A	2
	9	C	2	B	1	D	-1	A	-2
	10	B	-2	D	2	A	1	C	-1
	11	A	-2	C	-1	B	2	D	1
	12	C	-2	A	-1	D	1	B	2
SUMA		12	6	12	6	12	6	12	6

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard, aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

ANEXO E
TABLA DE MATRIZ DE DATOS

ESTILOS DE LIDERAZGO

NRO	COLUMNA A (RANGO DEL ESTILO) Acciones alternativas			
	DIRIGIR	INSTRUIR	APOYAR	DELEGAR
1	A	C	B	D
2	D	A	C	B
3	C	A	D	B
4	B	D	A	C
5	C	B	D	A
6	B	D	A	C
7	A	C	B	D
8	C	B	D	A
9	C	B	D	A
10	B	D	A	C
11	A	C	B	D
12	C	A	D	B
SUMA				

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard, aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

EFFECTIVIDAD DE ESTILOS

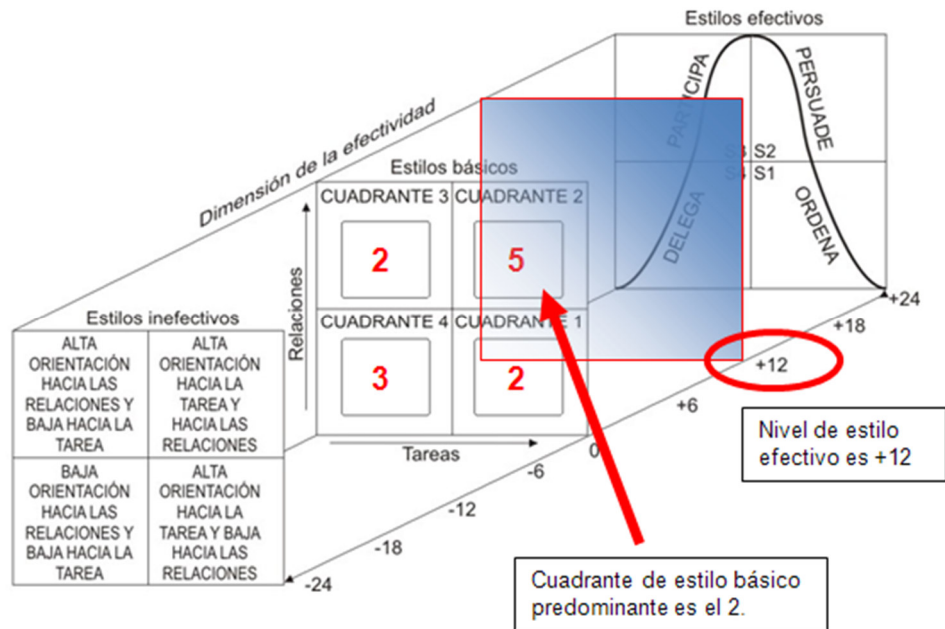
	COLUMNA B (GRADO DE ADAPTABILIDAD) Acciones alternativas			
	a	b	c	d
1	D	B	C	A
2	B	D	C	A
3	C	B	A	D
4	B	D	A	C
5	A	D	B	C
6	C	A	B	D
7	A	C	D	B
8	C	B	D	A
9	A	D	B	C
10	B	C	A	D
11	A	C	D	B
12	C	A	D	B
	(a)	(b)	(c)	(d)

Multiplicar por :

	-2	-1	1	2
			TOTAL	

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard, aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

DIMENSION DE LA EFECTIVIDAD Y ADAPTABILIDAD



ADAPTABILIDAD DEL ESTILO DE LIDERAZGO

Inflexible.	Difíc. Flexible	Ocasio. flexible	Mod. flexible	Flexible	Muy flexible
-17 a -24	-9 a -16	-1 a -8	0 a 8	9 a 16	17 a 24

ANEXO F

PREGUNTAS MAS CONTESTADAS EN EL ESTILO APOYAR

PREGUNTA	RESPUESTA	Nro. DE PERSONAS	PORCENTAJE
3	D	25	69%
8	D	29	31%

ANEXO G

DATOS GENERALES

EDAD	NRO	%
30-35	12	29%
36-40	11	26%
41-45	7	17%
46-50	6	14%
51 - 55	3	7%
56 A MAS	3	7%

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard. Aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

ESPECIALIDAD	NRO	%
SI	30	71%
NO	12	29%

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard Aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

SERVICIO	NRO	%
UCIN	19	45%
INTERMEDIOS	16	38%
ATENCION INMEDIATA	7	17%
	42	100%

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard Aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

EXPERIENCIA LABORAL	NRO	%
1-5	15	36%
6-10	12	29%
16-20	7	17%
10-15	4	10%
26-30	2	5%
21-25	1	2%
31-MAS	1	2%

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard
Aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

ANEXO H

ESTILO PRINCIPAL DE LIDERAZGO SITUACIONAL

ESTILOS	ESTILO PRINCIPAL	
DIRIGIR (E1)	11	26%
INSTRUIR (E2)	10	24%
APOYAR (E3)	16	38%
DELEGAR (E4)	5	12%
TOTAL	42	100%

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard
Aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

ANEXO I

RANGO DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL

ESTILOS	ESTILO PRINCIPAL		ESTILO SECUNDARIO	
DIRIGIR	11	26%	11	26%
INSTRUIR	10	24%	9	21%
APOYAR	16	38%	16	38%
DELEGAR	5	12%	6	14%
TOTAL	42	100%	42	100%

Fuente: Cuestionario de Hersey y Blanchard, aplicado en el servicio de Neonatología del INMP

ANEXO J

FLEXIBILIDAD DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO SITUACIONAL

ADAPTABILIDAD O FLEXIBILIDAD	PUNTAJES	NUMERO	PORCENTAJE
Inflexible.	-17 a -24		
Difícilmente Flexible	-9 a -16		
Ocasionalmente flexible	-1 a -8	2	5%
Moderadamente flexible	0 a 8	25	60%
Flexible	9 a 16	14	33%
Muy flexible	17 a 24	1	2%
<i>TOTAL</i>		<i>42</i>	<i>100%</i>

Fuente. Guía de trabajo de la Teoría de Liderazgo situacional de Hersey y Blanchard.

ANEXO K
DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{N - 1(E^2) + z^2 p q}$$

FACTOR DE CORRECCION

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

n = tamaño de la muestra

p = probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

N = total de la población

Z^2 = nivel de confianza

E = error de estimación